

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 6**



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS DO
MONTE LÍBANO, NATAL, RN**

Sheyla Simony Teixeira Correia

Pelotas, 2015

SHEYLA SIMONY TEIXEIRA CORREIA

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS DO
MONTE LÍBANO, NATAL, RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Programa de Pós Graduação em Saúde da
Família, Modalidade EaD, Universidade Aberta
do SUS – Universidade Federal de Pelotas,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Chandra Lima Maciel

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C824q Correia, Sheyla Simony Teixeira

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS do Monte Líbano, Natal\RN / Sheyla Simony Teixeira Correia; Chandra Lima Maciel, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

129 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Maciel, Chandra Lima, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico esse trabalho aos pacientes, por eles buscamos uma Atenção Primária de qualidade e graças a eles, ao contato rotineiro, a aproximação de suas vidas e realidade, pudemos humanizar nosso atendimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me abençoar e me guiar pelos melhores caminhos, por ter me dado o dom de exercer a medicina.

Aos meus pais, que são os grandes responsáveis pela minha formação, que me educaram com todo amor e sempre apoiaram as minhas decisões.

Aos colegas que compõe a equipe de saúde da Unidade Básica do Monte Líbano, cuja cooperação foi imprescindível para implementação e sucesso da intervenção, garantindo assim, uma Atenção Primária de qualidade as nossas puérperas e gestantes.

Aos mestres da Universidade Federal de pelotas pelas orientações e ensinamentos que nos foram dados e que certamente enriqueceram nosso trabalho.

Aos pacientes, que tanto confiaram no nosso trabalho, que colocaram suas vidas em nossas mãos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.	89
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	90
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	91
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré – natal.	92
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.	93
Figura 6	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.	94
Figura 7	Proporção de gestantes com o esquema da vacina Hepatite B completo.	94
Figura 8	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	98
Figura 9	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAP	Caderno de Ação Programática
DM	Diabete Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização no Pré natal e nascimento
Provab	Programa de Valorização da Atenção Básica
RN	Rio Grande do Norte
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de acompanhamento do Programa de Humanização no Pré natal e nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação.....	11
1 Análise Situacional.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de Ambientação.;;.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivos específicos.....	26
2.2.3 Metas.....	27
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Ações (incluindo o detalhamento).....	30
2.3.2 Indicadores.....	69
2.3.3 Logística.....	78
2.3.4 Cronograma.....	81
3 Relatório da Intervenção.....	84
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	84
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	87
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	87
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à	

rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	88
4 Avaliação da intervenção.....	88
4.1 Resultados.....	88
4.2 Discussão.....	103
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	107
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	110
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	112
Bibliografia	114
Anexos.....	115
Anexo A: Ficha espelho	
Anexo B: Planilha de coleta de dados	
Anexo C: Documento do Comitê de Ética	
Apêndices.....	124
Apêndice A: Fotos da intervenção	

RESUMO

CORREIRA, Sheyla Simony Teixeira. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS do Monte Líbano, Natal, RN.** 2015. 129f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2015.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. O diagnóstico precoce da gestação e o início do pré-natal logo que haja o diagnóstico, garante a identificação de comorbidades que podem exacerbar ou que possam surgir com a gestação. O presente trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS do Monte Líbano, Natal, RN. Ao longo de alguns meses, após uma avaliação cuidadosa da situação da UBS e posterior elaboração de um projeto, foi iniciada a Intervenção, a mesma durou 12 semanas (agosto a outubro de 2014). De acordo com os registros, inicialmente disponíveis, contávamos com uma cobertura de 12% das gestantes e 37% das puérperas da área adstrita. Nosso objetivo geral foi qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS do Monte Líbano. Como meta de cobertura traçamos alcançar 40% dessas usuárias. Quanto aos indicadores de qualidade, foram desenvolvidas ações quanto à melhoria da qualidade do atendimento, adesão, registro, avaliação de risco e promoção à saúde. Os resultados apontaram uma cobertura de 41,3% para o pré-natal e de 42,5% para o puerpério. Seguimos o Manual de Atenção ao Pré-Natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012 e a partir dele qualificamos nossos profissionais. O apoio dos demais profissionais foi imprescindível para que fosse atingido bons resultados e para o enfrentamento de algumas dificuldades. A incorporação à rotina da UBS dessas condutas acolhedoras e que garantam uma atenção primária de qualidade às usuárias será o nosso maior desafio a partir de então.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas e Universidade Aberta do SUS. Realizou-se uma intervenção direcionada ao pré-natal e puerpério, no município de Natal-RN, intitulada “Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS do Monte Líbano, Natal-RN”. O Curso teve início no mês de março de 2014, quando começaram as postagens das primeiras tarefas; a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado, ocorreu em janeiro de 2015.

O foco da intervenção escolhido foi a atenção ao pré-natal e puerpério, cujo objetivo foi o garantir uma atenção primária humanizada e de qualidade às gestantes e puerperas residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Família, Monte Líbano no município de Natal, Rio Grande do Norte.

Este trabalho está dividido em seis partes, sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos a situação da estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho na Unidade; 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: onde todo o trabalho foi analisado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários;

As outras sessões são: 4 – Avaliação da intervenção: quando realizamos a análise dos dados obtidos e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho, além das referências bibliográficas.

1-ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de Ambientação

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Monte Líbano, na qual faço parte, tem um total de três equipes, e fica localizada em uma área considerada de risco, com elevados índices de violência e usuários de drogas.

Embora o espaço físico seja adequado, o prédio é bastante envelhecido, conta com uma estrutura física decadente, paredes com infiltrações, necessitando de reparos. A iluminação é pouca, são poucas as salas que contam com ventilação e iluminação natural. Há uma sala de espera, no entanto, a proximidade com os consultórios, acaba prejudicando o atendimento, devido ao excesso de ruídos. De modo geral os móveis são bem envelhecidos e necessitando de reparos, não trazendo conforto nem para o profissional da Atenção Básica, nem para o usuário.

É freqüente a falta de material até mesmo para curativos, instrumentos como esfignomômetro e estetoscópio encontram-se em número insuficiente. A farmácia básica conta com um abastecimento de medicamentos também inadequados. Um fato que logo me chamou atenção, é que contamos com três equipes de saúde bucal, no entanto, apenas 2 consultórios odontológicos.

Como já mencionado, a UBS conta com 3 equipes, três áreas, cada uma subdividida em 5 microáreas, cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro 1 à 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário. Os agentes comunitários de saúde (ACS) totalizam 10, quando o ideal seriam 15. Isso acaba deixando algumas microáreas descobertas e comprometendo o processo de trabalho.

As consultas são agendadas, há turnos destinados apenas ao atendimento de pré-natal, puericultura, saúde do homem, pediatria, e a hipertensos e diabéticos. Há também realização de visitas domiciliares semanais e trabalhos desenvolvidos fora da UBS, aproveitando o espaço das escolas. Contamos apenas com um grupo de gestantes, onde após o diagnóstico da gestação, essas mulheres são acolhidas, e

são dadas orientações, estímulo ao Aleitamento Materno Exclusivo, solicitados os exames de rotina e dado início ao atendimento pré-natal.

Uma das dificuldades no processo de trabalho e que se tornou queixa frequente entre os usuários é a demora no atendimento especializado e realização de alguns exames, como resultado de citopatológico de colo uterino e mamografia, que chegam a demorar 3 meses ou mais.

Semanalmente, são realizadas reuniões em sala própria, no entanto, com acomodações bastante desconfortáveis, para a discussão das dificuldades enfrentadas e a melhor forma de resolvê-las. Nessas reuniões, há participação dos profissionais das três equipes.

A maior parte dos profissionais trabalha nessa UBS há anos, julgo como fato importante, garantindo a longitudinalidade do processo de trabalho, logo o conhecimento real do perfil epidemiológico da área de abrangência. Além disso, todos os ACS são moradores da própria comunidade.

De modo geral, há um empenho dos profissionais em garantir uma Atenção Primária de qualidade aos usuários, há uma boa interação entre os membros das equipes e entre as próprias equipes.

Quanto aos usuários, percebo que há pouca participação dos mesmos no processo de trabalho. Apenas reclamações verbais são feitas e pouco consideradas. Não há um controle social efetiva. Atribuo esse fato, talvez a falta de conhecimento dos seus direitos, até mesmo ao baixo nível de escolaridade da população da área de abrangência.

1.2. Relatório da Análise Situacional

De acordo com o Censo 2010, a cidade de Natal-RN (Rio Grande do Norte) conta com uma população de 803.239 habitantes. A rede municipal de saúde é composta por 147 unidades, sendo 80 públicas municipais, 10 estaduais e 4 federais. De forma complementar, prestando serviço ao SUS municipal, conta-se com 6 unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas.

Contamos com 60 UBS, dessas, 35 são Estratégia Saúde da Família (ESF) e 25 tradicionais, 2 Clínicas Especializadas em Odontologia, um total de 36 clínicas/ambulatórios, 9 clínicas especializadas, 23 serviços hospitalares, 1 hospital geral. Além disso, temos 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) credenciados e apenas 3 implantados. Quanto aos exames complementares, contamos com a disponibilidade de exames desde os mais simples, até exames de maior complexidade como ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, entre outros.

A UBS do Monte Líbano fica localizada na zona urbana da cidade de Natal-RN, é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Mantém vínculo com outras instituições de ensino, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em parceria com a UBS e empresas locais desenvolvem projetos com jovens (Saci, disciplina de saúde e cidadania). Acadêmicos de medicina e enfermagem também têm aulas práticas da UBS, sendo aqueles da UFRN e estes de uma universidade privada.

O modelo de atenção é de Estratégia Saúde da Família, contando com três equipes (68, 69, 70), cada equipe responsável pela cobertura de uma área, cada área subdividida em 5 microáreas. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, 1 à 2 técnicos de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, e há um total de 10 agentes comunitários de saúde, 4 ACS na equipe 68, 3 na 69 e 3 na 70.

Quanto a estrutura física, especialmente no aspecto estético, a ambiência da UBS do Monte Líbano não proporciona uma atenção acolhedora, uma vez que, o prédio parece ser antigo, necessitando até mesmo de uma simples pintura, há também pouca iluminação e ventilação. Em alguns locais observam-se reparos com cimento que ao menos foram pintados, além de paredes com infiltrações.

Os consultórios apresentam um espaço físico adequado, no entanto, os ruídos devido a proximidade com os locais de espera e sala de vacinação acabam interferindo na consulta, além disso, todas as torneiras têm que serem manuseadas e não há banheiro na sala de procedimentos ginecológicos.

A sala de reuniões, onde são debatidos, semanalmente, os principais problemas e a busca de resolução para os mesmos dispõem de poucas acomodações, além de não contar com o condicionador de ar, o que torna desgastante o encontro.

Quanto às barreiras arquitetônicas, como sabemos, o Brasil vem sofrendo um processo de transição demográfica, com consequente envelhecimento da população, e logo, crescente demanda desses portadores de doenças crônicas às UBS, além daqueles portadores de outras deficiências físicas, o que levanta a discussão e aumentam as preocupações no que diz respeito à acessibilidade.

A ausência de rampas, corrimãos, banheiros adaptados, pisos antiderrapantes, estão entre as barreiras arquitetônicas que ferem o direito a acessibilidade do cidadão. Além, de não podermos deixar de considerar a ausência de sinais visuais, auditivos e escrita braile, o que compromete a acessibilidade dos portadores de outras deficiências.

Quanto aos equipamentos e instrumentos, verifica-se não só um número reduzido, muitas vezes as equipes tem que compartilhar um tensiômetro, fitas métricas, balanças e sonares, por exemplo, como também não há uma periodicidade para manutenção dos mesmos. Além disso, as fitas utilizadas nos glicosímetros para mensurar a glicemia capilar faltam com frequência, visto que, são essenciais para monitorar o controle glicêmico dos diabéticos. Também é comum a falta de material para a troca de curativos.

Como podemos constatar, a UBS apresenta inúmeras dificuldades referentes a infraestrutura, desde um ambiente adequado para o atendimento, fatores relacionados acessibilidade, que constituem verdadeiras barreiras arquitetônicas, até a própria estrutura física, somada à falta de equipamentos e materiais.

Nesse aspecto, no que se refere a governabilidade, vejo que pouco posso intervir, uma vez que essas melhorias de fato só serão conseguidas através da intervenção do poder público por meio de maiores investimentos em saúde pública.

Há um projeto, já aprovado, de reforma da UBS, no qual os requisitos básicos de infraestrutura preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) serão atendidos.

Serão um total de 5 UBS reformadas, sendo a UBS do Monte Líbano a quinta, na ordem de prioridade. Com isso, esperamos garantir uma melhoria no atendimento aos nossos usuários.

Como sabemos, a Atenção Básica é a porta de entrada preferencial à rede de atenção à saúde, acolhendo os usuários, identificando suas reais necessidades a partir de aspectos sócias, econômicos e epidemiológicos, promovendo medidas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Além de se caracterizar em um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, possibilitando o acesso universal e contínuo de qualidade e resolutividade, contando com uma equipe multiprofissional.

Na UBS do Monte Líbano, um dos pontos que mais me chamou atenção inicialmente, foi a realização de reuniões semanais, onde todos, em um primeiro momento, se reúnem em sala conjunta, para discutir problemas, ações, planejamento e traçar metas. E em seguida, cada equipe faz uma reunião restrita. Todas as decisões e ações programáticas são registradas em um livro de atas, e o envolvimento das equipes sempre me parece empolgante. De modo geral, percebo que há empenho de todos os profissionais em garantir uma atenção primária de qualidade.

Outro ponto que destaco, é o trabalho dos ACS, a maioria, mora na própria comunidade, já trabalham há anos ali, obedecendo de fato o princípio da longitudinalidade. Eles são elo fundamental entre os usuários e os demais membros da equipe, e detêm o conhecimento das reais necessidades da comunidade. As ações de saúde não se restringem aos consultórios, contamos com um grupo de acolhimento para gestantes, onde são feitas orientações iniciais e iniciado pré-natal.

Atividades educativas em escolas, também são desenvolvidas, havendo uma interação, descontraída e que possibilita maior proximidade com os jovens da comunidade. Neste ponto, vejo maior disponibilidade e empenho por parte dos odontólogos e enfermeiros.

A UBS do Monte Líbano conta com uma área de abrangência correspondente a 7481 usuários, distribuídos de maneira equivalente para as três equipes. A área que atuo, conta com 2717 pessoas.

Quanto à demanda espontânea, esta corresponde a demanda do usuário por atividade na UBS que não está agendada. Essa definição serve para romper com a imagem de que o doente deve sempre procurar o serviço pronto socorro. Além disso, são nos momentos de dificuldade que melhor se fortalecem e estabelecem vínculos. Também, a busca pelo atendimento imediato poderá representar a exacerbação de um quadro clínico já acompanhado, mas que no momento demanda maior atenção.

Na Unidade, a demanda espontânea é organizada da seguinte forma, os usuários que buscam o serviço são recebidos inicialmente pela equipe de acolhimento, a qual é composta pelos agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e auxiliar e consultório dentário, havendo um reversamente destes profissionais por meio de escala, àqueles que necessitarem de atendimento imediato serão direcionados para os profissionais médicos, enfermeiros ou cirurgião dentista de acordo com a queixa de cada um. A prioridade, é dada a hipertensos, diabéticos, gestantes e menores de 2 anos. No entanto, sem negligenciar a atuação dos profissionais da equipe de acolhimento, acredito que outros profissionais de nível superior deveriam compor o acolhimento no sentido de garantir uma melhor triagem.

Outro ponto falho, é a demora entre a entrada no acolhimento e o atendimento e por o outro profissional, mesmo que seja julgado que o paciente necessite de intervenção imediata. Além disso, não há um escore que determine o risco ou a necessidade de atendimento imediato ou que poderá ser postergado.

O acolhimento é feito em uma sala própria, por técnicos de enfermagem e ACS. São recebidos tanto os pacientes anteriormente agendados, como também aqueles que buscam a demanda espontânea. É feita uma escala mensal, havendo rodízio entre eles. No entanto, observo uma sobrecarga de trabalho sobre esses profissionais, uma vez que, muitos se dividem em outras atividades como a vacinação, comprometendo o seu trabalho. Além disso, seria de grande valia, como já dito, a participação de outros profissionais no acolhimento, médicos e enfermeiros poderiam fazer uma melhor triagem, por exemplo, além de uma maior proximidade com o usuário.

O Brasil vem sofrendo uma redução no indicador de mortalidade infantil, fato fortemente atribuído ao controle de doenças infecto parasitárias e a vacinação. Isso nos denota o quanto é importante o papel da Atenção Básica na Saúde da Criança, especialmente, nos primeiros anos de vida.

No que se refere a Saúde da Criança, a cobertura da Unidade é de 33%, o que não é satisfatório, porém todos os indicadores de qualidade que puderam ser calculados, alcançaram 100%, como vacinas em dia, orientação para prevenção de acidentes e teste do pezinho até sete dias. Os indicadores referentes a avaliação da saúde bucal, número de consultas em atraso por mais de 7 dias e triagem auditiva não puderam ser calculados porque não haviam dados disponíveis.

Contamos com consultas agendadas com o médico e enfermeiro para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos menores de 2 anos, além de consultas voltadas para casos de doenças agudas. Ainda, há uma contribuição do odontólogo, dispensando serviços voltados à saúde bucal. No primeiro ano, as consultas são realizadas mensalmente, com aferição do perímetro cefálico, estatura e peso, todos registrados nos gráficos da caderneta da criança, além da verificação dos marcos do desenvolvimento. E diante de pais ansiosos, por acreditarem que seu filho não está crescendo ou ganhando peso, recorremos a esses gráficos a fim de mostrar que o crescimento linear é mais importante do que uma medida isolada e que doenças agudas, de fato, podem comprometer o peso da criança.

Além disso, há uma preocupação como estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, além de outras orientações nutricionais. Também é reforçada, em todas as consultas, a importância do calendário vacinal estar atualizado e é feito a prevenção da anemia ferropriva, por meio da prescrição do sulfato ferroso.

Durante as consultas de puericultura, um diagnóstico comum é o erro alimentar. Muitas mães acreditam no mito de que seu leite é fraco e recorrem ao mingau, na maioria das vezes com leite de vaca, o que sabemos que traz enormes prejuízos à criança. Neste ponto, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, através de diálogos, aproveitando a boa relação médico-paciente e considerando a

frequência mensal das consultas, trariam bons resultados e até serviriam para prevenção de afecções agudas como as doenças diarréicas.

Quanto as ações voltadas ao pré-natal, sabemos que a UBS é a porta de entrada da gestante no sistema de saúde, além de proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado. Os indicadores mostram que o acompanhamento da gestante do pré-natal até o puerpério, reduz de modo significativo a morbimortalidade materna.

Na UBS do Monte Líbano, o pré-natal é iniciado logo que é dado o diagnóstico da gestação. Há um grupo de acolhimento para as gestantes, onde inicialmente são solicitados os exames de rotina para o pré-natal de baixo risco, realizadas orientações iniciais, discutido temas como nutrição, a importância do aleitamento materno exclusivo, e do próprio pré-natal. Os encontros são mensais, e contamos com orientações feitas pelo médico, enfermeiro e odontólogo.

Cada gestante, realiza cerca de 10 a 12 consultas de pré-natal, além do acompanhamento no período do puerpério. Em todas as consultas são preenchidos o cartão de pré-natal e se diagnosticado gestação de alto/médio risco, são encaminhadas para o serviço de referência. O pré-natal é realizado pelo médico e enfermeiro e há também, consultas agendadas para saúde bucal. Os dados obtidos a respeito dessas usuárias foram retirados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). No entanto, de acordo com o CAP, há um déficit na cobertura das gestantes da área de abrangência da UBS, uma vez que apenas, 12% são assistidas. A busca ativa dessas usuárias seria uma medida que resultaria na maior cobertura. Além disso, trabalhos na própria comunidade, voltados para mulheres no menacme, destacando a importância e o início precoce, ainda no primeiro trimestre, do pré-natal, poderiam contribuir para maior adesão dessas usuárias. Já quanto aos indicadores de qualidade, quase a totalidade dessas usuárias são acompanhadas de modo satisfatório, havendo uma variação entre 85% e 100%. A cobertura do puerpério é de 37% e todos os indicadores de qualidade estão em 100%, exceto realização do exame ginecológico e avaliação do estado psíquico, pois não haviam dados disponíveis.

No que se refere à prevenção e rastreio do câncer de colo uterino, na UBS do Monte Líbano, procuramos seguir as recomendações do Ministério da Saúde, realizando citopatológico de colo uterinos periódicos em mulheres a partir dos 25 anos de idade, que já iniciarem atividade sexual até os 64 anos. A coleta do material é feita pela enfermeira durante consulta agendada.

No entanto, um ponto negativo que tem chamando atenção é a demora na entrega do resultado da análise citopatológica, chegando a passar 6 meses. Isso interfere de modo significativo no rastreio e seguimento do câncer de colo uterino, limitando o trabalho do profissional da Atenção Básica. Uma maior agilidade na entrega dos resultados contribuiria para melhorar esse indicador. Além disso, há uma falha nos registros, não temos dados sobre o número de exames em dia e em atraso por mais de 6 meses, por exemplo.

A coleta dos exames citopatológico também pode ser agendada para dois turnos, na tentativa de aumentar a demanda e garantir a maior procura das usuárias. A formação de grupos de mulheres, até mesmo palestras em outros locais fora da UBS, como escolas, centros comunitários, para orientação de medidas preventivas como mudança no estilo de vida, uso de preservativos, a importância da realização do exame citopatológico de forma periódica, poderiam trazer maiores resultados e maior adesão. A cobertura atual deste programa é de 36%, ou seja, muitas mulheres da área ainda não têm acesso a este tipo de cuidado.

No tocante ao controle do câncer de mama, também procuramos seguir as recomendações do MS, iniciando o rastreio por meio do exame clínico anual a partir dos 40 anos e a mamografia para mulheres com idade entre 50 e 69 anos com no máximo entre dois anos entre os exames. Além de considerarmos fatores de risco que antecipam o rastreamento.

No entanto, a cobertura não vem sendo feita de modo satisfatório e os indicadores de prevenção no Ca de Mama são baixos, além do que houve um déficit no preenchimento de alguns indicadores no Caderno de Ações programáticas. Há uma cobertura de apenas 44% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos e apenas e apenas 20% são submetidas as ações de avaliação e orientação sobre prevenção do Câncer de Mama.

Desse modo, nós profissionais da Atenção Básica, devemos procurar uma forma de melhor organizar nossa forma de registro, o que permitirá um maior monitoramento e seguimento das usuárias.

O empenho do profissional de saúde é fundamental e durante as consultas é imprescindível a orientação, a busca por fatores de risco, o exame clínico e a solicitação de mamografia e citopatológico de colo uterino, além do que essas usuárias devem ser encorajadas a buscarem o atendimento sempre seguindo as nossas orientações, seja obedecendo a periodicidade ou com o surgimento de alguma alteração. Medidas educativas também são relevantes, grupo de mulheres poderia ser formados e neles serem debatidos não só temas restritos, e sim voltado para saúde da mulher como um todo.

Entre as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual apresenta elevada taxa de morbimortalidade, e cuja incidência vem aumentando devido a transição demográfica que vem ocorrendo no país nos últimos anos, determinado pelo aumento da expectativa de vida e que está diretamente relacionado com o estilo de vida (prática de atividades física, hábitos alimentares e tabagismo, por exemplo).

Logo, é de extrema importância atuação da Atenção Primária, não apenas com tratamento e seguimento dos casos já diagnosticados, mas especialmente, a partir do estímulo à medidas preventivas, prevenção primária, e também diagnóstico precoce, afim de evitar complicações cardiovasculares, que tanto trazem prejuízo a qualidade de vida do paciente.

Na UBS do Monte Líbano, os hipertensos são avaliados de forma trimestral, exceto quando há agudização do quadro, encurtando esse tempo, os exames laboratoriais de rotina são solicitados periodicamente e é feita avaliação do risco cardiovascular, além de orientações à respeito da mudança no estilo de vida e encaminhamento para o serviço especializado, caso necessário.

No entanto, como evidenciado pelo CAP, há um déficit de cobertura para os hipertensos da área de abrangência apenas 8% destes são acompanhados na UBS. Durante as consultas, o rastreio de hipertensão, para todos os pacientes acima de 20 anos, já traria resultados positivos referentes ao diagnóstico de novos casos de

hipertensão. Além disso, a forma de registro não permitiu o preenchimento de todos os indicadores de qualidade.

Outro ponto negativo que tenho observado é o frequente abandono do tratamento com anti-hipertensivos, os pacientes não dão continuidade ao tratamento pelo desaparecimento dos sintomas. A formação de grupos de orientação traria importantes resultados, uma vez que por meio deles, poderíamos enfatizar a importância na mudança do estilo de vida, as complicações que a HAS mal controlado poderia trazer, além disso, poderíamos solicitar maior participação dos profissionais do NASF, como os educadores físicos e nutricionistas, garantindo de fato um atendimento multiprofissional aos nossos pacientes.

Assim como a hipertensão, a DM (Diabetes Mellitus) é uma doença crônico-degenerativa, multifatorial, com elevada prevalência e incidência no país e por isso a importância da atuação da Atenção Primária no sentido de garantir medidas de prevenção primária, diagnóstico precoce, acompanhamento periódico dos casos já diagnosticados, prevenção e tratamento de complicações.

Problemas semelhantes à cobertura dos hipertensos também foram constatados para os pacientes diabéticos. Também há um déficit na cobertura desses usuários, apenas 9% dos diabéticos são acompanhados na UBS. O rastreamento durante as consultas, considerando a população de risco (obesos, sedentarismo, história familiar, faixa etária, por exemplo) já traria importantes resultados. Pela indisponibilidade de dados, apenas 3 indicadores de qualidade puderam ser calculados, todos em 100%: orientação nutricional para alimentação saudável, exames complementares periódicos em dia e realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico.

Durante as consultas, o exame físico precisa ser incrementado, a pesquisa de neuropatia diabética não é feita de rotina e não há disponibilidade de monofilamento na UBS para tal exame. Além disso, fitas para aferição da glicemia capilar, freqüentemente, estão em falta. A implantação de grupos de diabéticos também seria interessante, e temas diversos poderiam ser discutidos, desde o esclarecimento de dúvidas, estímulo a mudança no estilo de vida, importância da adesão ao tratamento e das consultas periódicas. O atendimento multiprofissional

também é de suma importância. Como podemos perceber muitas medidas poderiam ser aplicadas em conjunto para os pacientes hipertensos e diabéticos.

De acordo com o Censo 2010, o Brasil já é considerado um país envelhecido, com uma proporção de 10% da população com idade igual ou maior que 60 anos. Assim, considerando as próprias transformações inerentes ao processo de envelhecimento, que leva a redução da reserva funcional do organismo, além da exposição à fatores de risco ao longo de anos, é nessa faixa etária a maior incidência de doenças crônico degenerativas.

Isso nos remete à importância da atuação da Atenção Primária, de modo a permitir uma avaliação global da Saúde do Idoso, desde o estímulo na mudança do estilo de vida, maior participação social, até o diagnóstico precoce e tratamento de doenças.

Na UBS do Monte Líbano, o atendimento ao idoso é feito por meio de consultas ambulatoriais e visitas domiciliares, nessas oportunidades é feita avaliação da Saúde Global do Idoso, orientações quanto à prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável, no entanto, o motivo principal das consultas são as doenças crônico degenerativas que os mesmos são portadores. Além disso, a caderneta do idoso é preenchida apenas em algumas ocasiões. A UBS também oferece vacinação, obedecendo às indicações e o calendário do MS.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, a cobertura é dada de modo insatisfatória, sendo garantida apenas a 24% dos usuários com idade maior ou igual a 60 anos. Os dados foram obtidos por meio dos registros do SIAB e das fichas B-DIA e B-HA.

Medidas simples já poderiam ser implantadas, o simples preenchimento da caderneta do idoso já traria benefícios no acompanhamento do usuário, até mesmo no durante consultas referenciadas. A formação de um Grupo de Idosos, com suporte multiprofissional, onde seriam realizadas encontros semanais, dadas orientações estimulando a mudança no estilo de vida, além de promover outras atividades, constitui outra medida. Tudo isso faria o idoso se sentir mais útil, mais ativo, garantindo uma melhor qualidade de vida.

Vale salientar que já houve um grupo de idosos na Unidade e segundo os profissionais mais antigos, foi uma experiência enriquecedora tanto para os usuários, quanto para os profissionais, eram formados grupos de música, realizados atividades em outros espaços comunitários, realizados oficinas, etc.

O empenho de todos os profissionais no monitoramento e nos registros, também traria pontos positivos, uma vez que a formação de um perfil epidemiológico é imprescindível para programar uma intervenção.

Ao longo dessas semanas de trabalho, os maiores desafios enfrentados por nós da Atenção Básica e que acaba se estendendo para os usuários são a falta de investimento em saúde pública, durante as atividades desse primeiro bloco, não me cansei de enfatizar, a estrutura física decadente, a falta de materiais e equipamentos, a falta de medicamentos na farmácia básica, a falta de segurança, o atraso nos exames e a demora no atendimento especializado. Além disso, população em sua maioria possui nível de instrução baixo e isso acaba até mesmo dificultando tratamento e desenvolvimento de ações preventivas.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Assim, ao traçar um paralelo com a atividade reflexiva "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?", vejo que nada mudou no processo de trabalho, posso até dizer que houve uma piora, uma vez que já fazem quase 2 meses que uma parte do profissionais da Atenção Básica estão em greve, e como medidas, tivemos que reduzir o número de atendimentos, suspender as visitas domiciliares, suspender o atendimento odontológico, enfim, estamos trabalhando no limite.

No entanto, atividades realizadas durante a Análise Situacional, foram fundamentais para o reconhecimento do perfil epidemiológico da área de cobertura, além do que, pude experimentar o quanto é imprescindível a interação entre todos os membros da equipe, da participação da população no processo de trabalho, para que haja um funcionamento adequado da UBS, e dessa forma garantindo uma Atenção Primária de qualidade aos usuários

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. O diagnóstico precoce da gestação e o início do pré-natal logo que haja o diagnóstico, garante a identificação de comorbidades que podem exacerbar ou que possam surgir com a gestação, além de medidas preventivas como a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e a administração de vacinas, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, assim, como orientações gerais como cuidados com o recém-nascido e incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Segundo levantamento feito pelo MS (2005), no Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2003. Isso trouxe significativa redução da morbimortalidade materna. Porém, apesar da ampliação na cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como a incidência de sífilis congênita, o fato de a hipertensão arterial ainda ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil, e o fato de que somente pequena parcela das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) conseguem realizar o elenco mínimo das ações preconizadas. Logo, é evidente a necessidade do esforço coletivo para garantir uma Atenção Primária de qualidade a essas mulheres.

Na UBS do Monte Líbano, Natal-RN, contamos com 3 equipes, a equipe 68, a qual atuo como médica da Estratégia Saúde da Família. A população adstrita desta equipe equivale a cerca de 2717 habitantes, a área é subdividida em 5 microáreas, é composta por um profissional médico, um enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário e 4 ACS. Há um número limitado de materiais rotineiramente utilizados durante as consultas de pré-natal como o sonar e fita métrica. Além disso, há apenas mesa ginecológica na sala da enfermeira. O profissional médico e enfermeiro contam com uma sala própria, no

entanto, embora haja três odontólogos, há apenas dois consultórios que são reversados entre os mesmos. Os encontros do grupo de gestantes são realizados em uma sala destinada a atividades educativas realizadas na UBS, em geral.

Na atenção ao pré-natal e puerpério, seguimos o protocolo do MS, que preconiza no mínimo 6 consultas durante a gravidez e acompanhamento até o fim do puerpério (42 dias do pós-parto), sendo a primeira consulta realizada até 7 dias do pós-parto. São realizadas consultas mensais, com o profissional médico ou enfermeiro, e nessas oportunidades, oferecidos os exames laboratoriais de rotina. No entanto, verifica-se uma cobertura deficiente e pouca adesão dessas usuárias aos serviços oferecidos, o que é evidenciado pelo número de faltosas às consultas e ao grupo de gestantes.

Segundo o Caderno de Ações Programáticas, estima-se um total de 100 gestantes na área de abrangência. No entanto, de acordo com dados colhidos no último SIAB, são acompanhadas 32 gestantes na UBS, o que equivale a 12% da cobertura, evidenciando cobertura deficiente. Já quanto as puérperas, há uma cobertura de 37% das usuárias, cerca de 40 são cadastradas. Embora, tenhamos observado uma cobertura de hipertensos baixa, apenas 8%, priorizamos nossas gestantes e puérperas, não só pela baixa cobertura, mas também pelo interesse e afinidade da especializanda em atuar nessa áreas, além disso outro projeto de intervenção estava sendo desenvolvido na UBS concomitantemente e contemplava os hipertensos e diabéticos.

Entre as limitações identificadas, tem-se a falta de cobertura de uma das microáreas por ACS, modo falho e desorganizado dos registros, a falta de informatização, o que compromete a formação de um perfil epidemiológico. Como já mencionado, a baixa adesão das usuárias as consultas e ao grupo de gestantes, também se destaca entre as dificuldades. Por outro lado, o grau de comprometimento da equipe se destaca como ponto positivo e certamente será de extrema importância para o desenvolvimento da intervenção. Assim, nossa intervenção, garantirá melhoria significativa na Atenção Primária destinada ao pré-natal e puerpério, desde o aumento da cobertura até a melhoria na qualidade do atendimento, agilidade na solicitação de exames, prevenção e diagnóstico precoce

de comorbidades, entre outros, além de que o sucesso na concretização da intervenção poderá servir de parâmetro para intervenções futuras.

2.2. Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade Básica de Saúde do Monte Líbano, Natal/RN.

2.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura de pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- Melhorar o registro do programa de pré-natal;
- Realizar avaliação de risco;
- Promover a saúde no pré-natal;
- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
- Melhorar o registro das informações do puerpério;
- Promover a saúde das puérperas;
- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal;
- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;
- Melhorar o registro das informações de Saúde Bucal;

2.2.3. Metas

Atenção Pré-Natal

Objetivo 1: Cobertura

Meta 1.1: Alcançar 40% de cobertura do programa de pré-natal.

Objetivo 2: Qualidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.5: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Objetivo 3: Adesão

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promoção da saúde

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Atenção ao Puerpério

Objetivo 1: Cobertura

Meta 1.1: Garantir a 40% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Objetivo 2: Qualidade

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Adesão

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas;

Objetivo 5: Promoção da saúde

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

Saúde Bucal da gestante

Objetivo 1: Cobertura

Meta 2.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

Objetivo 2: Qualidade

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade;

Meta 2.3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Objetivo 3: Adesão

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Objetivo 5: Avaliação de risco

Meta 5.1: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 6: Promoção da saúde

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido;

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3. Metodologia

2.3.1. Ações (com detalhamento)

PRÉ-NATAL

Objetivo 1: Cobertura.

Meta 1.1: Alcançar 40% de cobertura do programa de pré-natal.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente):** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Acolher as gestantes:** o acolhimento continuará sendo realizado como de costume, pelo técnico de enfermagem e ACS responsável (um ACS predefinido para cada mês).

***Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde:** a enfermeira irá revisar o prontuário das gestantes já cadastradas de modo a atualizá-lo e os ACSs farão a busca de novos casos, encaminhando as mesmas à unidade, que serão cadastradas também pela enfermeira.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes:** o acolhimento continuará como já ocorre e a capacitação será feita durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN):** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Objetivo 2: Qualidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente):** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Acolher as gestantes:** o acolhimento continuará sendo realizado como de costume, pelo técnico de enfermagem e ACS responsável (um ACS predefinido para cada mês).

***Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde:** a enfermeira irá revisar o prontuário das gestantes já cadastradas de modo a atualizá-lo e os ACSs farão a busca de novos casos, encaminhando as mesmas à unidade, que serão cadastradas também pela enfermeira.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes:** o acolhimento continuará como já ocorre e a capacitação será feita durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN):** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico:** em cada primeira consulta de um novo trimestre gestacional.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama:** em cada primeira consulta de um novo trimestre gestacional.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos

os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo:** em cada primeira consulta de um novo trimestre gestacional.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico:** providenciar que na própria UBS contenha tais medicações para que a paciente possa receber logo após a consulta.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:***Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica:**

durante a primeira consulta de pré-natal orientar sobre a necessidade de trazer à UBS, na consulta do mês seguinte, o cartão vacinal e já durante este segundo momento realizar o esquema necessário.

***Fazer controle de estoque de vacinas:** como já é realizado na UBS.

-Engajamento Público:***Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa:**

a comunicação com a gestante é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:***Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação:**

toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

-Monitoramento e Avaliação:***Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes:**

o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:***Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina:**

durante a primeira consulta de pré-natal orientar sobre a necessidade de trazer à UBS, na consulta do mês seguinte, o cartão vacinal e já durante este segundo momento realizar o esquema necessário.

***Fazer controle de estoque de vacinas:** como já realizado na UBS.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa:** a comunicação com a gestante é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 3: Adesão.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas:** a busca ativa será atividade desempenhada essencialmente pelos ACS.

***Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas:** as gestantes faltosas poderão agendar o atendimento para o horário de maior facilidade de acesso e terão prioridade neste agendamento, que deverá ser realizado pela mesma ou pelo ACS com a recepcionista.

-Engajamento Público:

***Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos

vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

***Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas):** todos os profissionais estarão disponíveis para ouvir da comunidade as novas estratégias, em especial daquelas gestantes que sempre apresentam faltas, necessitando de busca ativa para que compareçam.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal:** o treinamento necessário será realizado pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 4: Registro.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

***Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais):** o monitoramento será realizado pela enfermeira, pela verificação da atualização da Ficha Espelho.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento:** atividade já desempenhada pela enfermeira, que continuará desempenhando a mesma.

***Implantar ficha-espelho da carteira da gestante:** anexar a Ficha Espelho ao prontuário da gestante desde a primeira consulta.

***Organizar registro específico para a ficha-espelho:** as consultas de pré-natal serão realizadas pela enfermeira ou pela médica, de modo que a Ficha Espelho será pactuado entre estas a forma específica de realizar o registro adequadamente.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário:** a comunicação com a gestante é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho:** toda o treinamento necessário será realizado pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 5: Avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre:** o monitoramento será realizado pela enfermeira que, ao final de cada trimestre gestacional, verificará o risco gestacional.

***Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional:** será sinalizado logo que identificado a existência de alto risco gestacional.

***Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado:** caso identificado alto risco gestacional durante a consulta de enfermagem , a paciente

será inicialmente encaminhada para a consulta com a médica e esta fará a referência para o serviço especializado.

***Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar:** conforme já ocorre.

-Engajamento Público:

***Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional:** as gestantes de alto risco já recebem atendimento quando referenciadas ao especialista.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 6: Promoção da saúde.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável.

-Engajamento Público:

***Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade

de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação:** como as gestantes já são encaminhadas ao Grupo de Gestantes, será implantado que as nutrizes continuem participando deste grupo ao invés de abandoná-lo após o parto de modo a facilitar o diálogo e troca de experiências entre os dois grupos de mulheres.

***Propiciar a observação de outras mães amamentando:** durante os encontros do grupo de Gestantes.

-Engajamento Público:

***Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

***Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

***Construir rede social de apoio às nutrizes:** como as nutrizes passarão a continuar fazendo parte do Grupo de Gestantes, esse apoio será realizado durante os momentos de encontro do grupo.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

***Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

3.1.2. Puerpério

Objetivo 1: Cobertura.

Meta 1.1: Garantir a 40% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Acolher todas as puérperas da área de abrangência:** o acolhimento continuará sendo realizado como de costume, pelo técnico de enfermagem e ACS responsável (um ACS predefinido para cada mês).

***Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês:** o cadastro das nutrízes será feito aproveitando o prontuário e a ficha espelho do seu tempo de gestante, repassando-se as informações e sinalizando que ocorreu o parto na data específica.

-Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Objetivo 2: Qualidade.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera:** o recepcionista irá separar a Ficha Espelho logo pela manhã e entregará para a gestante quando a mesma for entrar no consultório.

-Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas":**este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera:** o recepcionista irá separar a Ficha Espelho logo pela manhã e entregará para a gestante quando a mesma for entrar no consultório.

-Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera:** o recepcionista irá separar a Ficha Espelho logo pela manhã e entregará para a gestante quando a mesma for entrar no consultório.

-Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade que é necessário realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

- Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico":** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

- Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

- Organização e Gestão do Serviço:

***Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera:** o recepcionista irá separar a Ficha Espelho logo pela manhã e entregará para a gestante quando a mesma for entrar no consultório.

- Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá

nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera:** o recepcionista irá separar a Ficha Espelho logo pela manhã e entregará para a gestante quando a mesma for entrar no consultório.

-Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério:** conforme já realizado, sob controle da enfermeira.

-Engajamento Público:

***Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Objetivo 3: Adesão.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas:** a busca ativa será atividade desempenhada essencialmente pelos ACSs.

***Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento:** as gestantes faltosas poderão agendar o atendimento para o horário de maior facilidade de acesso e terão prioridade neste agendamento, que deverá ser realizado pela mesma ou pelo ACS com a recepcionista.

***Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe:** a consulta dupla será realizada mediante agendamento, que pode ser realizado por qualquer profissional da unidade, pela própria nutriz ou algum familiar responsável, sempre se dirigindo diretamente a recepcionista.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

***Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas:** fazer escuta qualificada dos pacientes durante os vários momentos de contato com a população.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia:** toda

a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal:** toda o treinamento necessário será realizado pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 4: Registro.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério:** utilizar a mesma Ficha Espelho do pré-natal, com a mesma lógica de utilização.

***Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho:** as Fichas Espelho ficarão armazenadas em pasta específica, arquivada em armário na recepção.

***Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados:** tais atividades serão desenvolvidas pela enfermeira e pela médica, em associação e complementariedade.

***Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa:** o monitoramento e avaliação ocorrerão mensalmente.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via**

se necessário: a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

***Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Objetivo 5: Promoção da saúde.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade, o percentual será avaliado mediante preenchimento, pela médica, da Planilha da Coleta de Dados.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável.

***Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...):** a médica e a enfermeira buscarão tais materiais e deixarão guardados em seus respectivos consultórios para que sejam utilizados nos momentos de orientações do cuidado com o recém-nascido.

***Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade:** a enfermeira será responsável por buscar o contato com o conselho local de saúde e convidar seus membros para uma reunião na tentativa de elaborar estratégias de orientação.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade:** toda o treinamento necessário será realizado pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade, o percentual será avaliado mediante preenchimento, pela médica, da Planilha da Coleta de Dados.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável.

***Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera:** a técnica de enfermagem ficará responsável por buscar, junto à Secretaria Municipal de Saúde, tais cartazes.

***Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo:** a enfermeira será responsável por buscar o contato com o conselho local de saúde e convidar seus membros para uma reunião na tentativa de elaborar estratégias de orientação.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

-Monitoramento e Avaliação:

***Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade, o percentual será avaliado mediante preenchimento, pela médica, da Planilha da Coleta de Dados.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a saúde.

***Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade:** a enfermeira será responsável por buscar o contato com o conselho local de saúde e convidar seus membros para uma reunião na tentativa de elaborar estratégias de orientação.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar:** a comunicação com a comunidade é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais para capacitação dos profissionais.

***Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade:** todo o treinamento necessário será realizado pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

3.1.3. Saúde bucal no Pré-natal

Objetivo 1: Cobertura.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS:** a lista será construída mediante cadastro das gestantes e ficará arquivada junto com os prontuários das mesmas.

***Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas:** mediante contato com odontólogo para realizar consulta odontológica no mesmo dia da consulta de pré-natal.

***Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS:** conforme já acontece como prática na UBS.

***Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais com os profissionais.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a importância da primeira consulta odontológica.

***Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre o agendamento das consultas odontológicas.

***Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade:** este será um dos temas abordados durante as reuniões semanais com os profissionais.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 2: Qualidade.

Meta 2.1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes:** conforme prioridade que será instituída em todos os serviços da UBS.

***Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade:** as pacientes já sairão da consulta atual com a próxima consulta agendada.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias

de contato com a população, deverá orientar sobre a importância da primeira consulta odontológica.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 2.3: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento:** as pacientes já sairão da consulta atual com a próxima consulta agendada.

***Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico:** conforme já ocorre na UBS.

-Engajamento Público:

***Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a importância da primeira consulta odontológica.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 3: Adesão.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

***Monitorar as buscas a gestantes faltosas:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica:** mediante verificação da ficha espelho da gestante faltosa, fica sob responsabilidade da recepcionista organizar a lista das faltosas e direcionar a mesma aos ACSs.

***Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas:** conforme já ocorre na UBS.

***Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas:** conforme já ocorre na UBS.

-Engajamento Público:

***Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática:** cada profissional, em suas atividades

práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a importância da primeira consulta odontológica.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

***Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

***Monitorar as buscas a gestantes faltosas:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas:** mediante verificação da ficha espelho da gestante faltosa, fica sob responsabilidade da recepcionista organizar a lista das faltosas e direcionar a mesma aos ACSs.

***Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas:** conforme já ocorre na UBS.

***Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas:** conforme já ocorre na UBS.

-Engajamento Público:

***Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 4: Registro.

Meta 4.1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Preencher SIAB/folha de acompanhamento:** conforme já ocorre na UBS, sob responsabilidade da enfermeira.

***Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos:** apresentar a ficha espelho ao odontólogo e orientar sob sua importância.

***Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos:** os registros odontológicos também serão monitorados pela enfermeira.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre seus direitos.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Objetivo 5: Promoção da saúde.

Meta 5.1: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover a alimentação saudável para a gestante.

-Engajamento Público:

***Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a alimentação saudável para a gestante.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 5.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.**-Monitoramento e Avaliação:**

***Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá promover o aleitamento materno.

***Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação:** as nutrizes serão convidadas a continuar participando do grupo das gestantes de modo a trocarem informações com as mesmas.

-Engajamento Público:

***Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre o aleitamento materno.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 5.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.**-Monitoramento e Avaliação:**

***Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a higiene bucal do recém-nascido.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a higiene bucal do recém-nascido.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 5.4: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população, deverá orientar sobre a necessidade de cessação do tabagismo durante a gestação.

-Engajamento Público:

***Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação:** cada profissional, em suas atividades práticas diárias de contato com a população,

deverá orientar sobre a necessidade de cessação do tabagismo durante a gestação, além de alertar sobre os riscos envolvidos com o consumo de álcool e outras drogas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

Meta 5.5: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

-Monitoramento e Avaliação:

***Monitorar as atividades educativas individuais:** o monitoramento será realizado pela enfermeira, que usará a Ficha Espelho para realizar tal atividade.

-Organização e Gestão do Serviço:

***Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual:** as orientações sempre serão repassadas ao final da consulta, seja pela enfermeira como pela médica.

-Engajamento Público:

***Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação:** a comunicação com as gestantes é de responsabilidade de todos os profissionais da Unidade, de modo que ocorrerá nos vários momentos de contato com a população, seja nas visitas domiciliares, nas atividades desenvolvidas na UBS e, ainda, nas atividades coletivas.

-Qualificação da Prática Clínica:

***Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal:** toda a capacitação necessária será realizada pela médica e enfermeira durante reuniões semanais de cerca de 1h de duração.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Objetivo 1: Cobertura.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Qualidade.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Adesão.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Registro.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Avaliação de risco.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promoção da saúde.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério

Objetivo 1: Cobertura.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

Objetivo 2: Qualidade.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Adesão.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Registro.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promoção da saúde.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Saúde bucal no Pré-natal

Objetivo 1: Cobertura.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 2: Qualidade.**Indicador 2.1: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.**

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com necessidade de atendimento odontológico com a primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Objetivo 3: Adesão.**Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas subsequentes.**

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que necessitavam da primeira consulta odontológica e que faltaram. Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4: Registro.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5: Avaliação de risco

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6: Promoção da saúde.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

A intervenção será estruturada a partir do Manual técnico, Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada, Ministério da Saúde 2006 e do Manual de atenção ao Pré natal de baixo risco, 2012.

Para viabilizar o monitoramento, as ações serão registradas por meio de uma ficha espelho de Atenção ao Pré-natal e Puerpério e a ficha espelho de saúde bucal da gestante. Na UBS ainda não contamos com essa ferramenta e os prontuários não são eletrônicos, as únicas forma de registros são os prontuários e o cartão da gestante. Logo, serão utilizadas as fichas espelho disponibilizadas pelo curso, de modo a permitir o registro adequado dos indicadores voltados para nossa Ação Programática. A revisão dos prontuários de todas as gestantes e puérperas é fundamental para o preenchimento inicial dessa ficha espelho. Estimamos alcançar, com a intervenção, no mínimo 26 gestantes, o dobro do número já acompanhado na UBS. Também, faremos contato com o gestor municipal para imprimir e dispor as fichas espelho necessárias.

Quanto à organização dos registros, inicialmente, será solicitado a enfermeira que revise o livro de registros para que obtenhamos a informação de quantas gestantes compareceram às consultas de pré-natal nos últimos 3 meses, qual frequência que as mesma comparecem ao grupo de gestantes, além de obter informações a respeito das consultas em atraso, vacinas em atraso, exames clínicos e laboratoriais, entre outros. Nesse momento, também será solicitado ao odontólogo que revise suas formas de registro e que, se possível, ele nos forneça o número de gestantes submetidas à avaliação da saúde bucal.

Já que o foco de intervenção é pré-natal e puerpério, é fundamental que iniciemos nossa intervenção pela capacitação dos profissionais, seguindo o manual técnico de Pré-natal e Puerpério, a fim de que toda equipe utilize essa referência na atenção às gestantes e puérperas. A própria UBS será o local dessa capacitação, o médico, enfermeiro e odontólogo serão os responsáveis por estimular os debates sobre o tema, além de preparem matérias didáticos para apresentação durante esses encontros, que ocorrerão durante as reuniões semanais já realizadas, e terão duração de 1h, podendo se estender um pouco mais, de acordo com a necessidade.

Será solicitado que cada membro estude uma parte do manual de modo que todos participem e que tenhamos uma discussão enriquecedora e interativa.

Além disso, a fim de garantir uma maior cobertura, o médico passará a atender pré-natal e puerpério em dois turnos, aumentando também em 2 o número de consultas diárias, além de sempre orientar as gestantes a procurarem o serviço em qualquer turno, caso haja uma intercorrência. O médico e enfermeiro serão responsáveis por atender a demanda dessas usuárias, além de atentarem para realização de exames conforme o protocolo do MS e de acordo com a necessidade de cada usuária, garantir referência para o especialista nas gestações de médio e alto risco, alertar os ACS quanto às faltosas e solicitá-los que façam uma busca ativa destas. O atendente e ACS ficarão responsáveis pelo agendamento dessas consultas conforme conveniência e pela divulgação da facilidade do agendamento e do aumento do número de atendimentos, que a partir de então, ocorrerá em dois turnos.

O acolhimento das gestantes continuará sendo feito pelo técnico de enfermagem e ACS, conforme escala pré-estabelecida no início de cada mês, as gestantes sempre terão sua consulta agendada para o mês seguinte, o mesmo acontecerá com as consultas odontológicas. Aquelas com suspeita de gravidez ou recém-diagnosticadas serão encaminhadas para o grupo de gestantes, onde serão solicitados exames de rotina do pré-natal, dada as orientações iniciais e agendada a primeira consulta com o médico ou enfermeiro, além de avaliação do estado vacinal e caso necessário, encaminhar para realização de vacinação preconizada durante a gestação.

A informação da população é outro ponto fundamental, o espaço da própria UBS, as escolas, os centros comunitários, serão aproveitados por todos os profissionais para enfatizar a importância da realização do pré-natal e do seu início precoce, bem como das consultas odontológicas, os agravamentos que podem ser evitados se diagnosticados precocemente, além de esclarecer que os cuidados voltados para essas usuárias não se encerram com o término da gestação e que o puerpério é um período ainda delicado e que merece cuidados.

Uma parte do material informativo será cedido pela secretaria municipal de saúde, que nos disponibilizará panfletos que serão entregues rotineiramente na UBS, além de serem entregues no grupo de gestantes, também, nós profissionais, confeccionaremos cartazes que serão expostos nos corredores e na sala de reuniões da UBS, buscando atrair não só nossas gestantes e puérperas, mas o usuário de modo geral. A divulgação da nossa intervenção e sua importância serão feitas todos os dias e claro, intensificada, durante as reuniões do grupo de gestantes que ocorrerão mensalmente, cujo o tema será voltado aos cuidados e orientações destinados a mãe e o recém-nascido como aleitamento materno exclusivo, sinais e sintomas do trabalho de parto.

A implementação das ações de saúde bucal junto ao odontólogo da unidade será feita mediante contato direto com o mesmo, para que juntos possamos oferecer atendimento qualificado às gestantes, aproveitando o dia de consulta de pré-natal das mesmas para que seja realizado também o primeiro atendimento odontológico e, depois deste, agendado os atendimentos subsequentes conforme necessário, de modo que ocorram, pelo menos, atendimentos mensais (agendados junto com a consulta de pré-natal). Assim como os demais serviços da unidade, o atendimento odontológico será prioritário às gestantes, sendo acolhidas, em especial, aquelas faltosas. O acompanhamento será feito mediante registro no prontuário da mesma, bem como na ficha espelho, usando esta também como “roteiro”. O agendamento será de responsabilidade da recepcionista, a busca ativa continuará sendo desempenhada pelos ACSs e o monitoramento das ações será atividade da enfermeira, mediante acompanhamento das informações descritas na folha espelho.

[illegible]

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção voltado para a Atenção ao Pré-natal e Puerpério foi desenvolvido durante doze semanas na UBSF do Monte Líbano, no município de Natal/RN. A intervenção demandou alterações no processo de trabalho, tivemos que adotar mudanças em nossa rotina, sempre buscando garantir uma Atenção Primária humanizada e de qualidade às nossas gestantes e puérperas, desde o acolhimento e atendimento prioritário até a busca ativa das faltosas. No entanto, houve resistência por parte de alguns profissionais que não aderiram à intervenção, que praticamente foi desenvolvida na equipe 68.

Porém, mesmo com algumas dificuldades, alcançamos bons resultados, não só pela cobertura alcançada, mas especialmente, pela satisfação do profissional e maior adesão das usuárias.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Na primeira semana, buscamos capacitar os profissionais de saúde da UBS cedendo material impresso com o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, apresentação da ficha espelho e capacitação para o preenchimento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Quanto as dúvidas remanescentes, como exposto no cronograma, teoricamente, seriam retiradas ao longo das outras 11 semanas da intervenção. No entanto, no houve qualquer restrição, caso a dúvida surgisse ainda na primeira semana, eu e a enfermeira nos colocamos a disposição para esclarecimentos a qualquer momento.

Nas semanas iniciais, fizemos uma busca ativa de nossas gestantes e puerpéras, quando tivemos um número expressivo de cadastros; realizamos visitas domiciliares; agendamos consultas pré-natal de acordo com o preconizado para a idade gestacional. Os agentes de saúde se disponibilizaram para buscar as gestantes e

puérperas de uma das áreas que se encontra descoberta. Esse trabalho inicial foi fundamental para alicerçar nossa intervenção.

Embora, esse grupo de mulheres já tivesse o atendimento prioritário, reforçamos esse ponto, por meio de cartazes espalhados na UBS e o próprio diálogo. Além disso, nesse período, ocorreu uma reunião do conselho comunitário de saúde e nossa enfermeira pôde apresentar nossa intervenção e a importância de sua implantação no cotidiano da UBS.

Quanto às consultas de pré-natal, realizadas por mim e pela enfermeira, solicitamos os exames laboratoriais de rotina, colhidos na própria UBS; estratificamos o risco da gestação; realizamos trimestralmente os exames ginecológicos e das mamas e sempre preenchemos o cartão de pré-natal e a ficha espelho de maneira adequada. Prescrevemos ácido fólico e sulfato ferroso de acordo com o protocolo, os quais são dispensados também na UBS. Também na primeira consulta revisamos o cartão de vacinação, e caso haja necessidade, encaminhamos para a sala de vacinação, onde as gestantes têm prioridade. Quanto às faltosas, como temos o contato na ficha espelho, sempre ligamos ou solicitamos que o ACS vá até a residência e logo seja reagendada uma nova consulta.

Às nossas puerpéras, estamos oferecendo vista domiciliar ainda na primeira semana do pós-parto, avaliamos o abdome, as mamas, damos algumas orientações gerais a respeito dos cuidados com o recém nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo e vacinação em dia. Também aproveitamos e já agendamos a consulta de puericultura do bebê, ainda no primeiro mês de vida.

Mensalmente, realizamos o grupo de gestantes, em toda última quarta-feira do mês, como medida para garantir maior adesão, passamos a entregar convites impressos, também passamos a utilizar data show, caixa de som amplificada, entrega de brindes doados, entrega de panfletos de acordo com o tema discutido, além de aceitar sugestão das gestantes dos temas que serão abordados. Ainda contamos com o grupo de acolhimento a gestante, destinado àquelas que acabaram de receber o diagnóstico de gestação, onde solicitamos os exames de rotina, encaminhamos para vacinação, caso haja necessidade e já agendamos a primeira consulta de pré-natal para semana seguinte.

Assim, ao final de nossa intervenção em pré-natal e puerpério, posso destacar o trabalho em equipe e o engajamento dos profissionais da equipe 68 como principais fatores determinantes do desenrolar da intervenção. A começar pela consulta médica, onde sempre se buscou melhorar a relação médico-paciente, quando conseguimos ganhar a confiança das nossas gestantes. O reflexo disso foi a redução a praticamente nula do número de faltosas, maior adesão ao grupo de gestantes, que inicialmente era bem reduzido, além de uma participação mais ativa das usuárias. O trabalho dos ACS também foi fundamental, sempre atendendo as nossas solicitações, como busca ativa, monitoramento das gestantes a termo, visita domiciliar.

A enfermeira da equipe, sempre nos apoiou, e além de realizar as consultas de pré-natal, tomava a frente na organização dos grupos de acolhimento à gestante e nos encontros mensais que realizávamos. Também, tivemos apoio das nossas técnicas de enfermagem e de acadêmicas de enfermagem.

A diretora e administradora da UBS sempre nos apoiaram, desde a impressão do material utilizado na intervenção até a busca de contato com empresas locais, que passaram a nos ceder lanches durante os encontros, utensílios de uso pessoal e brindes. Também sempre ouviam nossas dificuldades, e levavam para o gestor nossas reivindicações, embora, na maioria das vezes não tivéssemos retorno.

Quanto ao local onde realizávamos nossos encontros era um pouco desconfortável, pouco ventilado, sem climatização. Posteriormente, transferimos os encontros para uma área externa, que ainda não era a ideal, mas que representava um ambiente mais agradável. E já no final da intervenção recebeu uma pintura, alguns reparos e foram instalados ventiladores. Durante os encontros e atividades realizadas com nossas gestantes, fizemos o registro por meio de fotos autorizadas por elas, que também foram informadas da possível utilização das fotos em slides e na construção do TCC.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Umas das maiores dificuldades enfrentadas foi a falta de adesão por parte das outras duas equipes da UBS, nossa intervenção, como já dito, praticamente restringiu-se a equipe 68, a qual atuo com médica, e isso impossibilitou uma maior cobertura. Por conta disso, traçamos como meta apenas uma cobertura de 40% das usuárias.

Outro ponto que vem impossibilitando nosso trabalho é a falta de atendimento odontológico, problema crônico, que vem comprometendo a assistência a saúde bucal dos usuários em geral, não apenas das gestantes. É frequente a falta de material para esterilização dos instrumentos odontológicos, e quando o material é enviado pela secretaria de saúde, é em quantidade insuficiente, impossibilitando o agendamento das consultas. Além disso, materiais como luva, máscara e gorro também estão em falta. Em alguns momentos, também tivemos problemas quanto ao abastecimento de água. Nossa dentista, no entanto, sempre foi muito solícita e participava efetivamente das ações voltadas à orientação da saúde bucal.

Como medida para enfrentamento, a dentista, e os demais profissionais vêm enfatizando a necessidade dos cuidados com a saúde bucal, além de orientações quanto aos cuidados com a saúde bucal do recém-nascido. Em várias ocasiões, antes do atendimento pré-natal, nossa dentista reuniu as gestantes e fez algumas orientações, sempre buscando amenizar os prejuízos gerados pela falta de atendimento as nossas gestantes.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Não houve maiores dificuldades para o preenchimento da ficha espelho, uma vez que o seu preenchimento dependia basicamente de uma boa anamnese. Confesso que tenho um pouco de dificuldade em manusear o Excel para o preenchimento das planilhas, mas com ajuda da orientadora, aos poucos tenho me familiarizado. Além disso, os cálculos dos indicadores são feitos automaticamente e isso facilita nosso trabalho.

De fato, nosso maior problema refere-se à falta de registros nos prontuários, por exemplo, a respeito de gestações anteriores, de intercorrências. Inclusive, já houve casos de perda de prontuários. Nosso arquivo fica em uma sala inapropriada, com paredes infiltradas e não há qualquer registro eletrônico.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Descreva aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

De modo geral, tem sido muito gratificante, pessoalmente e profissionalmente, pôr em prática essa intervenção, tenho tido apoio da minha equipe, o que tem sido fundamental. Venho conseguindo estabelecer uma excelente relação médico-paciente com minhas gestantes e puérperas, sinto que venho cada vez mais ganhando a confiança delas, a maioria já conheço pelo nome, coisa que nunca havia ocorrido. A ficha-espelho tem me ajudado muito no acompanhamento das puérperas, pois já estimo quando será o parto. Nossas gestantes já não faltam mais as consultas do pré-natal, e se por ventura faltarem, logo fazemos a busca ativa através de contato pelo telefone ou ida do ACS a sua residência, também temos uma adesão bem maior ao grupo de gestantes, uma participação mais ativa por parte delas.

Diante do engajamento e comprometimento dos profissionais envolvidos na intervenção, a parceira com o gestor e empresas locais, e principalmente o vínculo estabelecido e fortalecido entre nós profissionais e nossas usuárias e familiares tornem possível a incorporação das ações voltadas a ação programática à rotina da UBS.

Além disso, acredito que o bom resultado, sempre faço questão de expor isso durante as reuniões semanais que ocorrem entre todos os profissionais da UBS, estimulem as outras duas equipes a adotarem medidas semelhantes, que visem uma Atenção Primária humanizada e de qualidade as nossas gestantes e puérperas.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

A intervenção em Pré-Natal e Puerpério foi realizada durante doze semanas na UBSF do Monte Líbano, no município de Natal/RN.

INDICADORES DO PRÉ NATAL

Objetivo: Cobertura

Meta 1: Alcançar 40% do programa de cobertura do Pré natal

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal

Durante os 3 meses de intervenção, foi possível ampliar a cobertura de gestantes para 41,3% (figura 1), ou seja, 31 gestantes foram cadastradas. Sendo que, no primeiro mês atingimos 22,7% (17 gestantes) e no segundo mês 29,3% (22 gestantes). Desta forma, alcançamos e até ultrapassamos um pouco a meta estipulada no projeto. Na área adstrita da UBSF Monte Líbano, temos 7481 usuários, e deste estima-se que 1% dos usuários corresponda a gestantes. Vale salientar, que não ousamos em estabelecer uma meta maior, pois a intervenção deu-se praticamente na equipe 68, uma das três equipes que compõe a UBSF do Monte Líbano, pelos motivos já expostos no relatório da intervenção, destacando-se especialmente, a falta de adesão dos profissionais das outras equipes.

Analisando os três meses de intervenção separadamente, podemos observar um incremento no número de mulheres cadastradas no último mês, a cobertura foi de 22,7 no primeiro mês, 29,3% no segundo e 41,3% ao fim do terceiro mês. Do primeiro para o segundo mês, houve um aumento de 6,6% da cobertura, já do segundo para o último foi de 12%. Acredito que esse fato deveu-se adesão e empenho dos profissionais e também das usuárias. A divulgação da importância do pré-natal, a busca ativa das faltosas, a melhoria do grupo de gestantes, tudo isso foi imprescindível.

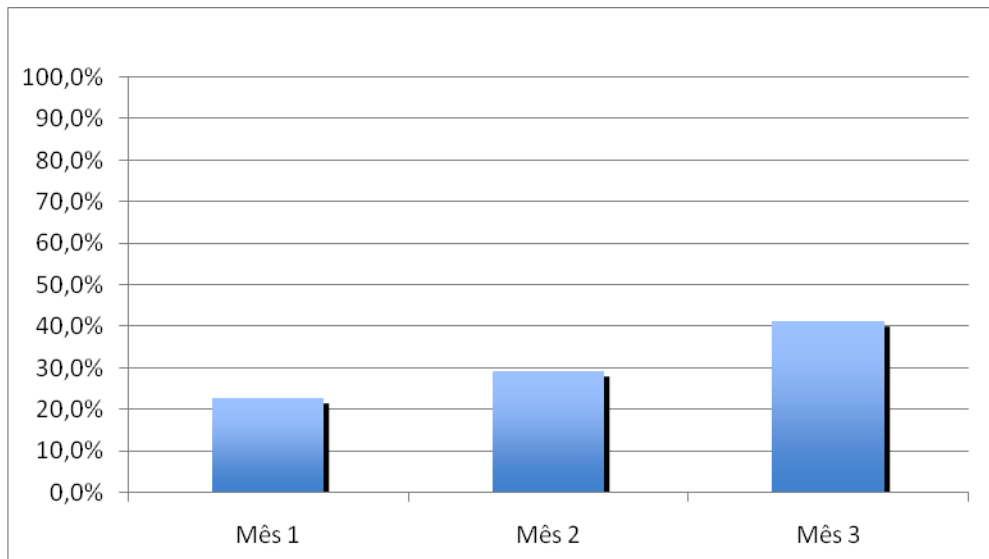


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo: Qualidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Durante a intervenção 74,2% (figura 2) das usuárias tiveram o diagnóstico ainda no primeiro trimestre da gestação. Mesma não atingindo nossa meta, considero que esse indicador de qualidade, deu-se de forma satisfatório, pois o tempo de intervenção é curto para uma análise mais acurada, considero que ainda precisamos de mais tempo para divulgar entre a comunidade a importância do diagnóstico precoce de gestação e o início do pré-natal logo que houver o diagnóstico.

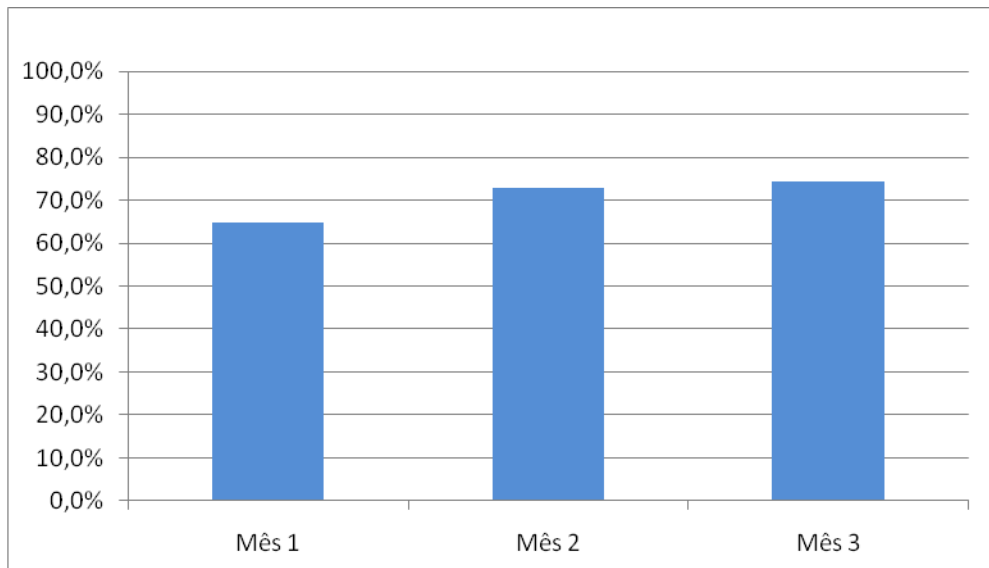


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Durante a intervenção, foi garantido que 93,5% (figura 3) das nossas gestantes cadastradas realizassem pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Embora não tenhamos alcançado a meta, esse percentual é bastante significativo, e o apoio e adesão da enfermeira da equipe foi fundamental, pois a maior parte dos exames ginecológicos foi realizado por ela.. Entre os entraves que nos impediu atingir a totalidade das usuárias foi o fato de contarmos apenas com uma sala com mesa ginecológica, disponível para equipe 68.

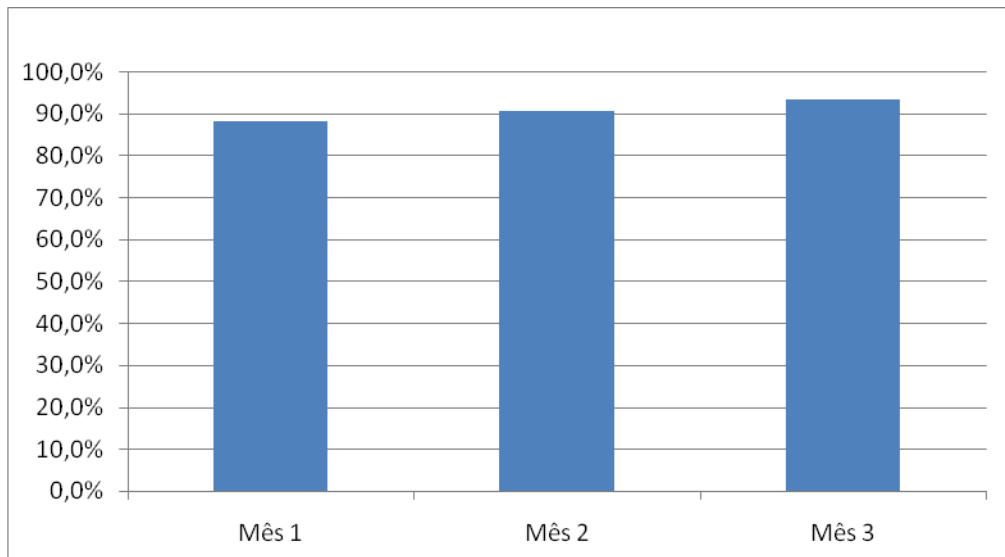


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

Atingimos um percentual de 96,8% (figura 4) das gestantes cadastradas no programa de pré-natal que tiveram suas mamas avaliadas. Embora esse percentual seja bastante significativo, acredito que tenhamos sido falhos, pois o exame das mamas depende apenas da iniciativa do profissional e a partir de então, procuraremos garantir a totalidade delas o exame das mamas, pois ainda no pré-natal, podemos prever futuras dificuldades com a amamentação, relacionada com a anatomia da mama, por exemplo.

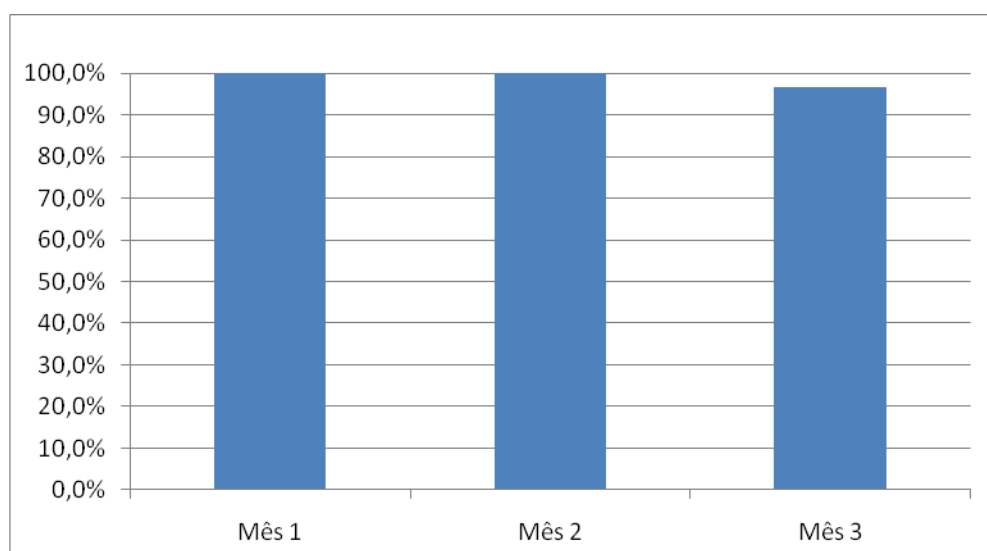


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré – natal.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Atingimos um percentual de 93,5% (figura 5) das nossas gestantes para este indicador ao final da intervenção. No entanto, embora pareça um número expressivo, neste ponto, temos que rever estratégias para que nenhuma de nossas gestantes fiquem de fora deste indicador. Os exames eram solicitados já no grupo de acolhimento as gestantes para que na primeira consulta elas já chegassem com os mesmo em mãos, e em algumas oportunidades, pude verificar, que alguns exames eram solicitados desnecessariamente, não faziam parte da rotina do pré-natal de acordo com o Ministério da Saúde (MS), como por exemplo, sorologia para todas as hepatites, enquanto, outros faltavam. Neste, ponto acredito que temos que intensificar a capacitação dos profissionais, para que todos os exames preconizados pelo MS sejam solicitados, a fim de não comprometer a qualidade da atenção ao pré-natal. Além disso, o fato da coleta dos exames ser feita na própria UBS e resultados serem entregues em um intervalo curto de tempo, contribuirão ainda mais com nosso trabalho.

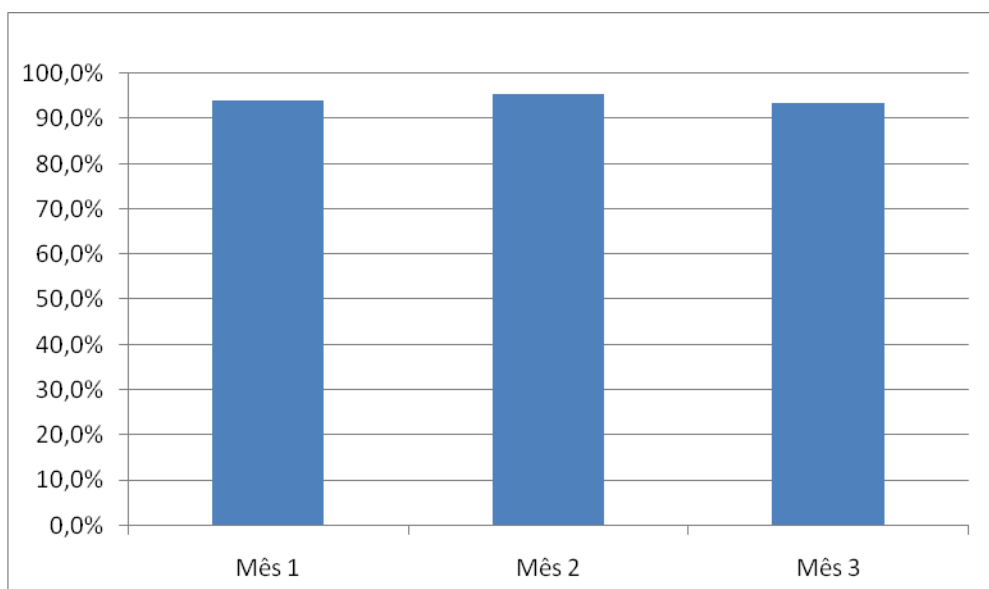


Figura 5: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Durante os 3 meses da intervenção, todas as nossas gestantes receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Esse ponto é bastante positivo, pois garantimos a prevenção de anemias carências.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

No terceiro mês da intervenção, 93,3% (figura 6) das nossas gestantes estavam com esquema de vacina antitetânica completa. Na primeira consulta, todas tinham seu cartão vacinal revisado e àquelas que estavam com mais de 5 anos da última dose ou não tinham qualquer comprovação de vacinação, logo eram encaminhadas para a vacinação, realizada na própria UBS. Nós, profissionais fazíamos nossa parte, no entanto, a cada consulta reforçávamos a importância da vacinação e algumas vezes, pude constatar que a usuária não considerava o que

era dito e muitas vezes não buscava a sala de vacinação. Neste sentido, teremos que intensificar medidas educativas, tanto nas consultas como nos grupos que despertem nossas gestantes a manterem o cartão vacinal atualizado.

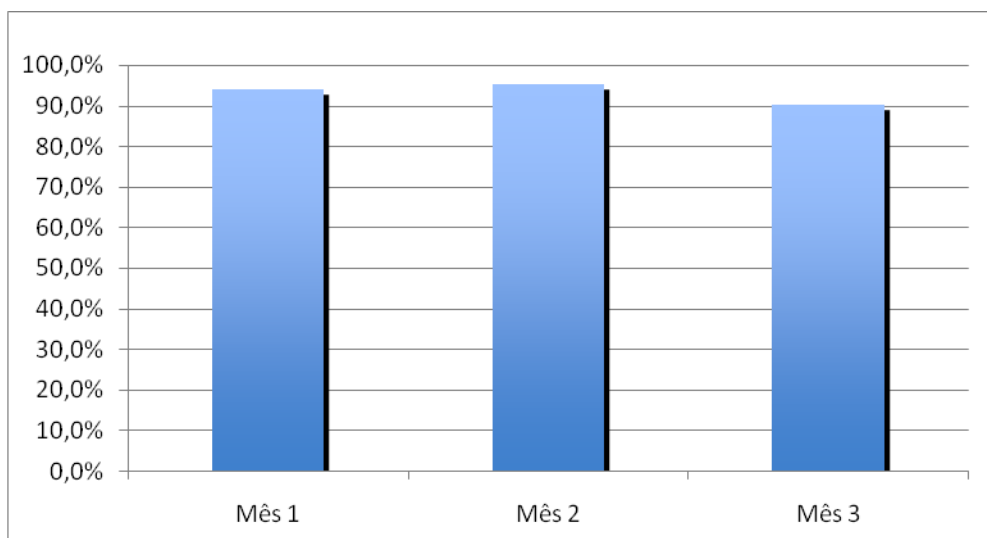


Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Atingimos um percentual 83,9% (figura 7) de gestantes com esquema de vacina contra hepatite B ao final da intervenção. Da mesma forma, elas eram avaliadas na primeira consulta e àquelas não vacinadas ou com esquema incompleto, logo eram encaminhadas para sala de vacinas e recebiam prioridade no atendimento, algumas usuárias também não atendiam as nossas orientações e não procuravam a sala de vacinação.

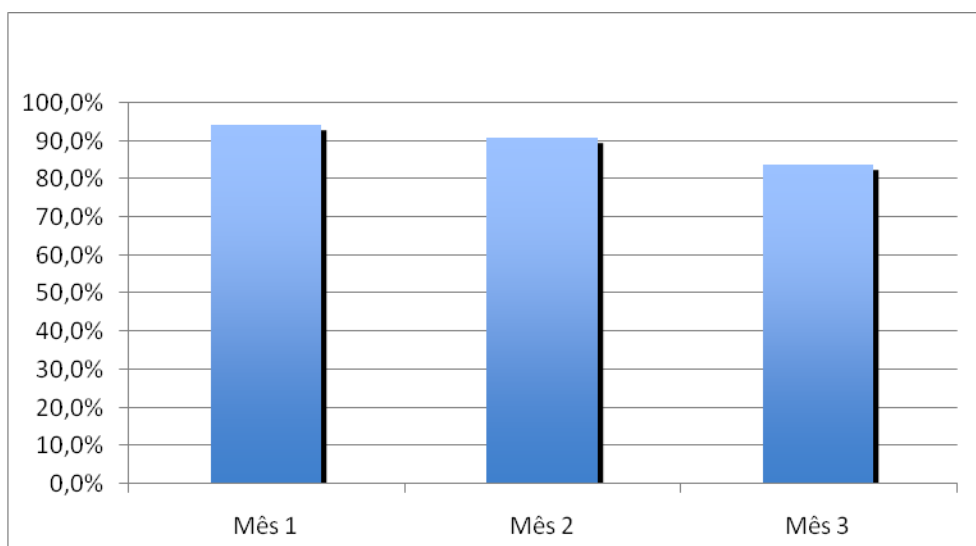


Figura 7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina Hepatite B completo.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Nenhuma de nossas gestantes foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico. Tal fato deu-se, especialmente, pela falta de material para o atendimento, problema crônico que atinge várias UBSF na cidade do Natal. Nosso gestor sempre buscar medidas para enfrentamento do problema junto a secretaria municipal de saúde, no entanto, pouco retorno nos era dado, quando chegava material era em quantidade insuficiente, o que não permitia agendamento de consultas, os usuários eram atendidos na forma de demanda espontânea, ou seja, o atendimento era feito àqueles que procuravam a UBS no dia.

Enquanto isso, os odontólogos buscavam amenizar os prejuízos à saúde bucal envolvendo-se em medidas educativas, realizam orientações em escolas, centros comunitários e grupos formados na UBS, como o grupo de gestantes e do HiperDia. A dentista da nossa equipe chegou a formar roda de conversa entre as gestantes que aguardavam as consultas de pré-natal para discutir e orientar os

quantos aos cuidados com a saúde bucal, em uma das oportunidades, realizou a aplicação de flúor.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Pelos mesmos motivos já expostos, nenhuma gestante recebeu a primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 2: Adesão

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Atingimos um percentual 100% na busca ativa das gestantes faltosas. O apoio de nossos ACS foi fundamental e àquelas que faltavam as consultas, logo eram contatadas por meio do telefone ou pela ida do ACS a sua residência e a nova consulta era agendada.

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Garantimos que 100% das nossas usuárias tivessem um registro adequado da ficha espelho, instrumento fundamental na nossa intervenção, que permitiu o registro de dados das nossas usuárias de forma organizada e sintetizada, o monitoramento da próxima consulta e da data provável do parto, por exemplo.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação do risco gestacional.

Durante as consultas de pré-natal 100% das gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional, pois caso houvesse necessidade, encaminharíamos para o serviço de referência.

Objetivo 6: Promoção da Saúde

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Orientações nutricionais foram dadas a 100% das gestantes. Essa medida foi realizada, por todos os profissionais da equipe, não apenas durante as consultas, mas também durante os encontros no grupo de gestantes, onde fizemos palestras e disponibilizamos materiais educativos.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Garantimos que 100 % das nossas gestantes recebessem orientações sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal e os encontros em grupo. Demos ênfase a importância do aleitamento materno exclusivo, os benefícios para mãe e bebê, além de ensinar a técnica correta de amamentação.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Durante nossa intervenção 100% das gestantes receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Destacamos pontos como vacinação em dia, alimentação, realização do teste do pezinho, realização das consultas de puericultura, por exemplo.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Todas as nossas gestantes orientação sobre anticoncepção após o parto, assim como, nas outras orientações, discutimos o assunto não só nas consultas, como também durante os encontros nos grupos e disponibilizamos material educativo.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Durante a intervenção 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Tentamos de uma maneira simplificada, durante as consultas e os encontros nos grupos, expor os riscos para a mãe e o bebê, especialmente.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Garantimos que 100% das gestantes e puérperas recebessem orientação sobre higiene bucal, tentamos minimizar os prejuízos determinados pela falta de atendimento odontológico, nossa dentista sempre fazia uma roda de conversa, antes da consulta de pré-natal, com nossas gestantes, e fazia orientações gerais quanto a saúde bucal, além de que, eu e a enfermeira as orientavam durante as consultas.

INDICADORES DO PUERPÉRIO

Objetivo 1: Cobertura

Metas 1.1: Garantir a 40% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

O indicador de cobertura das puérperas com consulta antes dos 42 dias após o parto atingiu 42,5% (figura 8) ao longo dos 3 meses da intervenção. Antes da intervenção, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas, nossa cobertura correspondia a 37% das puérperas.

No primeiro mês a cobertura de consultas no puerpério foi de 20%(8), no segundo mês de 35%(14) e terceiro mês de 42,5%(18). Assim, podemos observar que do segundo para o último mês de intervenção, houve uma redução do aumento para 7,5%. De fato, não sei o motivo, pois as gestantes estavam todas monitoradas de acordo com a idade gestacional, nossos ACS, também estavam atentos e avisados quanto as datas prováveis do parto.

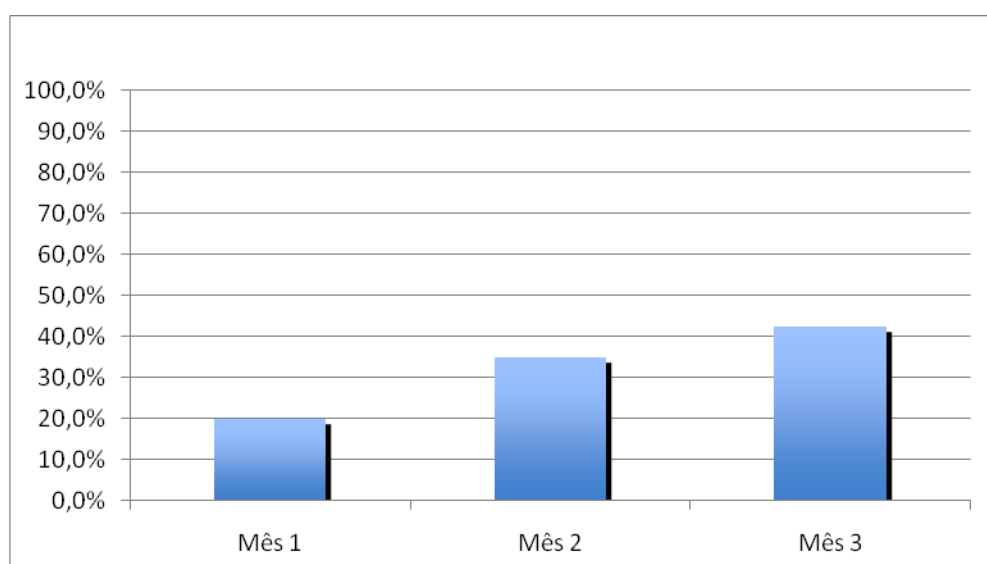


Figura 8: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo 2: Qualidade

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Garantimos que 100% das puérperas tivessem as mamas examinadas durante a intervenção e nessa oportunidade pudemos constatar algumas dificuldades com amamentação, e logo, passamos a orientação correta quanto a pega do bebê.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Este indicador mostrou que 100% das puérperas tiveram o abdome examinado durante a intervenção. A avaliação do abdome foi uma de nossas prioridades, pois nos permitiu constatar se estava havendo uma involução uterina adequada, além de nos permitir avaliar a cicatriz cirúrgica daquelas que realizaram cesariana.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico.

Apenas 47,1% (figura 9) das puérperas receberam o exame ginecológico ao final da intervenção. No entanto, podemos perceber que nos 2 últimos meses tivemos um incremento importante, no primeiro mês nenhuma das nossas puérperas foram examinadas, já nos meses consecutivos, 35,7% e 47,1%, respectivamente, foram avaliadas. Acredito que indicador tenha sido insatisfatório, pois a primeira consulta da puérpera era realizada no próprio domicílio, onde não tínhamos condições de realizar o exame ginecológico.

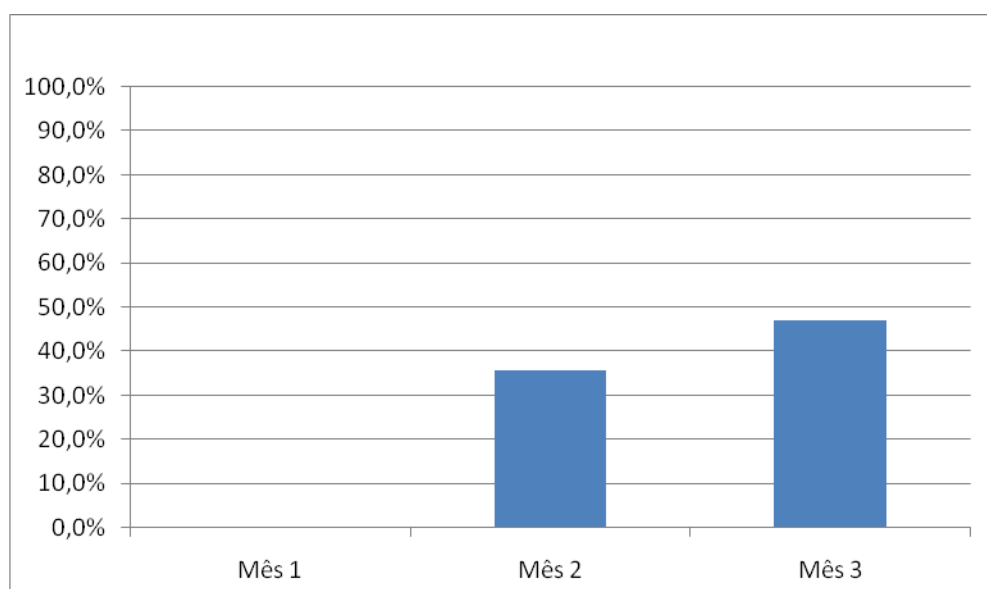


Figura 9: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Garantimos que 100% das puérperas fossem avaliadas quanto ao estado psíquico. Sabemos que o puerpério é um período bastante delicado e por isso, demos prioridade a avaliação psicológica.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Durante a intervenção, 100% das puérperas foram avaliadas quanto a intercorrência.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Garantimos que 100% das puérperas recebessem prescrição de algum método de anticoncepção, seja de barreira, seja anticoncepcional oral ou injetável,

de acordo com o período puerperal e ao fato de estar ou não amamentando. Também, encaminhamos algumas multíparas para o serviço de planejamento familiar para que pudessem ser avaliadas quanto a possibilidade de laqueadura tubária.

Objetivo 3: Adesão

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Não houve busca ativa, pois não houve puérpera faltosa. A primeira consulta da puérpera, na maioria dos casos, foi realizada no próprio domicílio por meio de visita domiciliar agendada ainda nos primeiros 7 dias do pós parto.

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Garantimos que 100% das puérperas tivessem registro adequado. Isso nos permitirá que em gestações futuras, por exemplos, tenhamos uma avaliação mais detalhada da nossa paciente e seu passado reprodutivo.

Objetivo 5: Promoção da saúde

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Garantimos que 100% puérperas recebessem orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, além dos cuidados gerais, sempre evidenciamos a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e vacinação em dia.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Garantimos que todas as puérperas recebessem orientação sobre o aleitamento materno, esse assunto também foi abordado nas consultas de pré-natal e no grupo de gestantes, sempre tendo o destaque merecido, enfatizando os benefícios não só para o bebê, mas também para a mãe.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Garantimos que 100% das puérperas recebessem orientação sobre planejamento familiar, durante nossa intervenção. Como dito, além, das dispensação de métodos contraceptivos na própria UBS, Também, encaminhamos algumas multíparas para o serviço de planejamento familiar para que pudessem ser avaliadas quanto a possibilidade de laqueadura tubária.

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Quanto a Saúde Bucal, praticamente as ações durante a intervenção em pré-natal e puerpério, restringiram-se a orientações gerais sobre os cuidados da saúde bucal. O atendimento odontológico para avaliação e tratamento, caso houvesse necessidade, não foi realizado, pois a falta de material para esterilização dos instrumentos era constante, o que impossibilitava o atendimento.

Os indicadores de qualidade avaliados durante a intervenção que obtiveram percentual nulo pelo motivo descrito acima, foram: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática; proporção de gestantes com necessidades de consultas subseqüentes; proporção de gestantes com consultas subseqüentes realizadas; proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído; proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática; proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as consultas subseqüentes e proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Apenas foram realizadas as ações de Promoção à saúde, todas com 100% de alcance nos 3 meses da intervenção, são elas: Proporção de gestantes com orientação sobre a dieta; Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno; Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Porém, quanto ao indicador “Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, embora tenha sido feita às orientações nas consultas ou sala de espera, o gráfico não foi gerado, porque ele utiliza no denominador o número de gestantes com primeira consulta odontológica. Como não houve nenhuma, não foi possível gerar o gráfico, inclusive esta é uma questão que considero limitante na planilha.

4.2 Discussão

A intervenção, na UBS do Monte Líbano, na cidade de Natal-RN, proporcionou não apenas a ampliação da cobertura às gestantes e puérperas da área adstrita, conseguimos superar as metas estabelecidas, como também uma melhoria na qualificação da atenção, podemos destacar também a melhoria dos registros, que nos permitiu, em especial, monitorar o tempo de gestação e data provável do parto.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse, ainda na primeira semana foi apresentado o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, quando

destacamos a importância das consultas periódicas de pré-natal, dos exames laboratoriais, vacinação em dia, além da prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico. Também, foi evidenciada a importância do acompanhamento puerperal, uma vez que este ainda é um período delicado no pós-parto.

Durante a intervenção, os profissionais da equipe 68, puderam atuar de forma mais integrada, o médico, o enfermeiro, técnicas de enfermagem, ACSs e dentista, passaram a se reunir mais frequentemente, a fim de discutir melhorias e dificuldades enfrentadas. Funcionávamos como uma verdadeira equipe, cada um com uma função, cujo objetivo maior era garantir uma Atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas.

De modo geral, a busca ativa, a garantia do atendimento prioritário, as orientações gerais era dever de todos. Eu, como médica, e a enfermeira, realizávamos as consultas de pré-natal, preparávamos o material para a discussão nas reuniões, organizávamos os grupos e determinávamos os temas a serem discutidos. Nossos ACS ficavam atentos as “novas” gestantes; àquelas que já apresentavam gestação a termo, para que realizassem a primeira consulta de puerpério ainda na primeira semana do pós-parto; além de nos acompanhar, juntamente com as técnicas de enfermagem durante as visitas domiciliares, destinadas às puerperas.

Nossa dentista, mesmo diante da falta de atendimento odontológico, sempre se mostrou muito solícita, e sempre antes das consultas e durante os encontros, repassava orientações quanto à saúde bucal. Tínhamos o apoio de duas acadêmicas em enfermagem que participavam efetivamente dos grupos, sempre trazendo boas ideias.

Tudo isso trouxe impacto nas atividades do nosso serviço também. O trabalho em equipe foi consolidado, o atendimento prioritário a essas usuárias passou a ser nosso carro chefe. O número de faltosas as consultas de pré-natal, reduziu significativamente, além disso, houve não só uma maior adesão, como também uma participação mais efetiva das gestantes durante nossos encontros mensais. A maior parte de nossas puérperas foram avaliadas ainda nos primeiros sete dias do pós-parto.

Antes da intervenção, as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas na médica e enfermeira e restringiam-se as consultas de pré-natal, pouca atenção era dada a puérpera, era como se praticamente os cuidados acabassem com o término da gestação. Hoje, contamos com uma equipe comprometida, cada qual com uma atribuição específica, mas todos com um objetivo comum, que é garantir uma atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas.

A distribuição das atribuições de cada profissional permitiu que organizássemos nosso grupo de acolhimento às gestantes, onde orientações iniciais e os exames de rotina eram solicitados na ocasião para que durante a primeira consulta programática, as usuárias já chegassem com os exames em mãos, além de especialmente, termos conseguido aumentar o número de cadastros.

Todo trabalho fora da UBS foi concentrado nos ACSs, que faziam busca ativa, contatavam as faltosas e realizam a divulgação dos grupos. Isso fez com que nossas atividades se expandissem para além das portas da UBS.

A implantação da ficha espelho nos permitiu uma melhor organização dos registros, conseqüente melhoria no acompanhamento das usuárias, uma vez que, a disposição das informações era de forma bem sintetizada e didática, além de que com as informações lá contidas, podíamos identificar o risco gestacional de cada uma.

Com a intervenção, as gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade, não só no atendimento médico, mas também na realização dos exames, vacinação, entre outros serviços oferecidos. Isso foi refletido no fortalecimento do vínculo entre as usuárias e os profissionais, passamos a conhecê-las de perto, chamá-las pelo nome, conhecer sua realidade social, tudo isso através das visitas domiciliares freqüentes. Também conseguimos estabelecer vínculos com seus familiares, os mesmos buscavam a UBS para informar sobre o nascimento, se estava tudo bem com a mãe e o bebê.

Talvez o impacto maior seja sentido ao longo do tempo, uma atenção de pré-natal e puerpério de qualidade permite o nascimento de uma criança saudável, o diagnóstico precoce de comorbidades e o tratamento adequado das mesmas.

Sabemos que as principais causas de mortalidade materna ainda está vinculada a assistência pré-natal, com destaque para hipertensão.

A apresentação e os motivos da intervenção deveriam ter sido feito logo que decidimos intervir em pré-natal e puerpério, confesso houve uma preocupação maior em expor nossa intervenção aos colegas que atuam na aera 68. Talvez o conhecimento dos profissionais em uma fase mais precoce, de maneira mais detalhada, despertasse o interesse dos mesmos em aderir à intervenção, e os resultados dos indicadores da cobertura fossem maiores.

Além disso, algo precisaria ser feito para que as outras duas equipes colaborassem com a intervenção e assim melhorar os indicadores de cobertura, fazendo com que 100% das gestantes e puérperas da área tivessem acesso às atividades implantadas. Isso poderia ser debatido mesmo antes da chegada do médico do PROVAB, pois a maior parte desses profissionais, considera que a intervenção trata-se de uma coisa restrita a uma das equipes, cuja autoria seja do médico que está fazendo a especialização.

Mesmo assim, alcançamos nossa meta de cobertura, atingimos bons indicadores de qualidade, e temos consciência que a incorporação das práticas da intervenção à rotina da UBS se dará ao longo do tempo, com o empenho e comprometimento dos profissionais e adesão das usuárias.

A intervenção aos poucos está sendo incorporada à rotina do serviço, ainda pretendemos ampliar o trabalho de conscientização não só dos profissionais de saúde da UBS, a fim de garantir a adesão de todas as equipes, como também, da população, para que a mesma conheça os benefícios de uma atenção pré natal e puerperal de qualidade. Isso será feito por meio de discussão durante as reuniões, da apresentação da cobertura e dos indicadores alcançados. Além da discussão durante a própria consulta pré-natal e puerperal com a usuária e seus familiares.

De fato a intervenção se tornará mais consistente e sólida com o tempo, os passos iniciais já foram dados, para que consigamos a adesão das outras duas equipes. Os bons resultados da nossa intervenção, certamente despertará o interesse desses profissionais.

A partir do próximo ano, quando receberemos novos ACS, selecionados em concurso público, hoje, temos um total de 5 microáreas descobertas, pretendemos ampliar ainda mais a cobertura das nossas gestantes e puérperas. Também receberemos novos profissionais técnicos de enfermagem, aos quais iremos apresentar nossa intervenção, as melhorias que já conseguimos para que os mesmos nos apoiem e busquem uma atenção pré natal e puerperal humanizada e de qualidade.

Buscaremos também o apoio de empresas locais, por meio de ofícios, onde apresentaremos o projeto, para que tenhamos suporte para realização dos nossos encontros. Algumas já são nossas parceiras, mas acredito que conseguiremos mais apoio e interesse de outras. Também, esperamos melhorar o ambiente dos encontros, tornando-os um ambiente mais agradável e acolhedor, recentemente recebemos a notícia de que em janeiro de 2015, a UBS iniciará sua reforma.

4.3 Relatório da Intervenção para os gestores

Durante três meses (agosto a outubro de 2014), foi desenvolvida um projeto de intervenção voltada para o pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde do Monte Líbano, que conta em sua área de abrangência com 7481 usuários, distribuídos de maneira equivalente entre as três equipes. No entanto, a intervenção restringiu-se, praticamente, a equipe 68, que tem uma população equivalente a 2717 pessoas e que, a princípio, contava com 13 (12%) gestantes e 40 (37%) puérperas cadastradas. A escolha pelo foco pré-natal e puerpério, foi devido a cobertura insatisfatória das gestantes e puérperas residentes na área, (valor estimado pelo Caderno de Ações Programáticas da UFPel), além do próprio interesse profissional em atuar nesta área e por saber da importância da garantia de uma Atenção Primária de qualidade a essas usuárias.

Durante as 12 semanas da intervenção, a Unidade passou por algumas adaptações, de modo a atender aquilo que é preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde. Foram necessárias mudanças no processo de agendamento, definição do papel de cada membro da equipe, organização do serviço, dentre

outras. Com isso, conseguimos aumentar a cobertura de atendimento ao público-alvo, bem como, uma assistência de melhor qualidade.

Embora nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado no país, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade, no patamar em que estamos, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços. Sabemos que o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. E a UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado.

Além disso, a gestante não deve receber alta logo após o parto, pois ainda há um período crítico, no qual pode ocorrer complicações relacionadas à gestação, que equivale aos 42 dias que sucedem o parto. A primeira consulta deve ser realizado nos primeiros 7 dias, e nessa oportunidade, orientações quanto a importância do aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, cuidados com o recém-nascido, devem ser enfatizadas.

O aumento da cobertura, assim como as melhorias na assistência ao pré-natal e puerpério, são os pilares da nossa intervenção. Traçamos como meta de cobertura 40% das gestantes e puérperas, pois infelizmente não contamos com a adesão das outras duas equipes que compõe a UBS. Além dessa dificuldade, pouco podemos oferecer quanto a saúde bucal, e neste ponto, precisamos do apoio dos senhores. Nossa UBS vem enfrentado um problema que passou a ser crônico, é frequente a falta de material para esterilização dos instrumentos odontológicos e por isso, os atendimentos não puderam ser agendados.

Precisamos que a Secretaria Municipal se comprometa, não apenas conosco, mas especialmente com essas usuárias, para que tenham a garantia de uma atenção primária de qualidade e integral. Como medidas para amenizar os prejuízos à saúde bucal, intensificamos atividades educativas afim de repassar informações quanto aos cuidados com a saúde bucal, nossos odontólogos utilizam o espaço das

escolas, centros comunitários e da própria UBS para realização dessas atividades, no entanto, sabemos, que muitos usuários precisam de uma avaliação mais cuidadosa, entre eles, nossas gestantes, e até mesmo de tratamento e sem os meios de proteção do profissional e seus instrumentos de trabalho, ficamos de mãos atadas.

Além disso, embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da Hipertensão, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais.

Entre os indicadores de qualidade e cobertura, destacamos: aumentar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério; garantir as gestantes o ingresso no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação; realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes; realizar pelo menos um exame de mamas nas gestantes; garantir às gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo do Ministério da Saúde; garantir a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Garantir as puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto; avaliar o estado psíquico das puérperas cadastradas no Programa; avaliar intercorrências nas puérperas cadastradas no Programa; prescrever um dos métodos de anticoncepção durante puerpério. Acredito que tivemos bons resultados, alcançamos nossa meta de cobertura e atingimos cerca de 40% das usuárias. Além disso, a maior parte de nossos indicadores de qualidade alcançaram 100% ou próximo disso.

O apoio e o comprometimento de todos os profissionais da equipe 68 foram fundamentais para o desenrolar da nossa intervenção. De modo geral, todos buscaram garantir uma atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas. Eu e a enfermeira realizamos as consultas de pré-natal e a avaliação das puérperas ainda nos primeiros 7 dias do pós-parto, nossas ACSs realizaram um trabalho importantíssimo e que contribuiu para aumentar o número de usuárias cadastradas, através da busca ativa, além de contatarem com as pacientes que

faltavam as consultas e já agendarem uma nova consulta para semana seguinte. Também, juntamente com as técnicas de enfermagem, nos acompanharam nas vistas domiciliares, realizadas semanalmente às nossas puerpéras.

Pudemos aprimorar e ampliar nosso grupo de gestante, que agora esta sendo realizado no espaço externo da UBS, um ambiente mais agradável e arejado. Nessas oportunidades, vários temas de importância durante a gestação e puerpério foram discutidos, como aleitamento materno exclusivo, sinais e sintomas do trabalho de parto, anticoncepção, entre outros. Contamos também com o grupo de acolhimento as gestantes, voltado para àquelas usuárias que acabaram de receber o diagnóstico de gestação, quando os exames de rotina são solicitados e a primeira consulta pré-natal é agendada. Contamos com o apoio de empresas locais que nos cediam brindes e lanches, o que tornava nossos encontros mais atrativos. Inclusive, em um deles recebemos a visita da do farmacêutico e da administradora da farmácia do bairro que temos parceria.

Alcançamos e superamos nossa meta de cobertura para 41,3% e 42,5% de gestantes e puérperas, respectivamente e melhoramos nossos indicadores de qualidade, alguns atingiram totalidade das usuárias. Esperamos que esses bons resultados estimule os colegas das outras equipes e que possamos de fato incorporar as práticas desenvolvida durante a intervenção à rotina da UBS. Para isso, também esperamos que a parceria com a gestão seja fortalecida, para juntos darmos continuidade a estas ações que trouxeram tantos resultados positivos para a população.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Entre os meses de agosto e outubro de 2014, foi realizada uma Intervenção na UBS do Monte Líbano voltada à melhoria da assistência e cobertura do pré natal e puerpério, esta atividades duraram 12 semanas, porém seguem na Unidade, pois pretendemos continuar prestando uma assistência de qualidade para todos vocês. Antes de iniciarmos as atividades, foi feito um levantamento da situação de todas as áreas que atendemos, por exemplo, saúde da criança, saúde da mulher, e optamos pelo pré-natal e puerpério. O projeto de intervenção consistiu em realizar mudanças

neste programa na unidade, com o objetivo de buscar mudanças positivas, melhorando a nossa qualidade.

Talvez, alguns de você não saibam o quanto é importante uma assistência pré-natal e puerperal humanizada e de qualidade. Aqui na nossa UBS, podemos garantir que as gestantes sejam devidamente assistidas, exames laboratoriais são solicitados, vacinação contra tétano e hepatite B são realizadas, além da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido também são dadas, e embora, venhamos enfrentando algumas dificuldades, a avaliação odontológica deve ser oferecida às nossas gestantes, estamos lutando junto à secretaria para que este problema seja resolvido o mais breve possível. Tudo isso garante um diagnóstico e tratamento precoce para algumas doenças, como por exemplo, hipertensão e diabetes, e caso haja necessidade, encaminhamos para o serviço especializado, além de especialmente, garantir o nascimento de um bebê saudável.

Outro ponto que não podemos deixar de falar, é que muitos acreditam que os cuidados se encerram com a gestação, o que não deve ocorrer, há um período no pós-parto, o puerpério, um período delicado, que consiste nos 42 dias após o parto e que merece toda nossa atenção. Também, devemos avaliar nossas puérperas quanto à intercorrências e orientá-las quanto aos cuidados com recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e vacinação em dia, por exemplo.

O trabalho e empenho de toda equipe foi fundamental para o desenrolar de nossa intervenção. De modo geral, todos buscaram garantir uma atenção primária de qualidade às nossas gestantes e puérperas. Eu e a enfermeira realizamos as consultas de pré-natal e a avaliação das puérperas ainda nos primeiros 7 dias do pós-parto, nossas Agentes Comunitárias de Saúde realizaram um trabalho importantíssimo e que contribuiu para aumentar o número de usuárias cadastradas, através da busca ativa, além de contatarem com as pacientes que faltavam as consultas e já agendarem uma nova consulta para semana seguinte. Também, juntamente com as técnicas de enfermagem, nos acompanharam nas vistas domiciliares, realizadas semanalmente às nossas puerpéras.

Pudemos aprimorar e ampliar nosso grupo de gestante, que agora esta sendo realizado no espaço externo da UBS, um ambiente mais agradável e arejado.

Nessas oportunidades, vários temas de importância durante a gestação e puerpério forma discutidos, como aleitamento materno exclusivo, sinais e sintomas do trabalho de parto, anticoncepção, entre outros. Contamos também com o grupo de acolhimento as gestantes, voltado para àquelas usuárias que acabaram de receber o diagnóstico de gestação, quando os exames de rotina são solicitados e a primeira consulta pré-natal é agendada.

Não podemos deixar de evidenciar a importância do apoio de vocês, os usuários da UBS, são peças fundamentais para que nossa intervenção seja fortalecida e passe a fazer parte da rotina da UBS. Todos precisam entender que as gestantes e puérperas têm um atendimento prioritário, além de que vocês precisam ser divulgadores da importância do acompanhamento pré-natal e puerperal. Contamos com todos vocês para que nossa intervenção passe a fazer parte da rotina da UBS.

Embora, tenham sido apenas 3 meses, alcançamos bons resultados, atingimos uma cobertura de 41,3% e 42,5% de gestantes e puérperas, respectivamente, além de termos atingido bons indicadores de qualidade. Muito ainda precisa ser feito, temos que cobrar dos nossos gestores meios de garantir uma saúde bucal de qualidade para nossas usuárias. Ainda, temos que buscar o apoio e adesão das outras duas equipes, mas acredito que os bons resultados alcançados estimulem nossos colegas a aderirem a nossa intervenção.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Quando conheci a Unidade Básica de Saúde do Monte Líbano, a qual passei a atuar como médica, em março de 2014, me deparei com uma situação diferente daquele ambiente que eu acabava de deixar, quando acadêmica era habituada a um ambiente hospitalar, com exames disponíveis quando solicitados, tínhamos um serviço relativamente organizado. Por algum tempo, fiz estágio em uma UBS, que também era organizada, com boa infraestrutura. Enfim, quando fui apresentada a meu novo local de trabalho, logo de cara, me deparei com um prédio antigo, com

infraestrutura precária, onde pelos corredores todos comentavam da falta de segurança da área, da falta de profissionais, materiais e equipamentos.

Iniciamos nossa especialização, durante a Análise Situacional pude descrever e expor todas as nossas dificuldades, essa etapa foi importantíssima para que pudéssemos conhecer melhor nosso serviço, a área de abrangência, nossa equipe, nossas formas de registro, e assim, tivemos a base para mais adiante escolher nosso foco de intervenção.

Escolhemos atuar em pré-natal e puerpério, pessoalmente, acredito que desempenhamos um bom trabalho. Conseguimos organizar nossa forma de registro, atingimos nossa meta de cobertura, atuamos como uma verdadeira equipe, onde todos tinham sua função determinada, mas o objetivo maior era garantir uma Atenção Primária humanizada e de qualidade as nossas gestantes e puerperas. Conseguimos apoiadores, comerciantes locais, que passaram a acreditar no nosso trabalho e nos cediam meios para tornar nossos encontros mais atrativos e agradáveis. Uma das maiores mudanças e mais gratificantes foi poder perceber a satisfação das nossas usuárias, estabelecer uma boa relação médico-paciente, conhecer nossas pacientes pelo nome, saber qual, provavelmente, iria parir na semana seguinte.

Infelizmente, não contamos com o apoio das outras duas equipes, mas acredito que nossos bons resultados, talvez, os estimulem a adotar medidas semelhantes. Também, tivemos algumas dificuldades referentes a saúde bucal, com a nossa intervenção, também pudemos abrir os olhos para esse serviço que estava deixado de lado, e passamos a cobrar de nossos gestores medidas de enfrentamento.

Quando iniciei a especialização em Saúde da Família pela UFEPel, não imaginei o quanto era sério, quanto os profissionais envolvidos no processo pedagógico eram comprometidos, de fato, hoje, posso afirmar, que concluímos uma especialização de qualidade, fomos cobrados, muitas vezes, não entendia o porquê da análise situacional, por exemplo, e vejo que tudo isso foi fundamental, que aquela sequência tinha toda uma logística, que nos permitiria desenvolver nossa intervenção e mudar o processo de trabalho da UBS.

Nosso aprendizado e crescimento profissional é incontestável, aprender que o paciente necessita muito mais do que uma prescrição, aprender que sozinho não conseguiria nada, o trabalho em equipe é imprescindível, o quanto é gratificante conhecer seus pacientes, a dura realidade que muitos enfrentam, poder acompanhá-los ao longo do tempo e saber que eles confiam no seu trabalho. O PROVAB e a especialização da UFPel me proporcionaram tudo isso. Talvez, se eu não estivesse atuado como médica da Atenção Primária, não teria vivenciado nada disso.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Editora MS, 2012.

SIQUEIRA, D. D. **Assistência pré-natal em Sobral-Ceará: processo, resultado e impacto em 2005-09**. Fortaleza, CE, 2010.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA ESPELHO

Ficha espelho Pré natal e Puerpério



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

NoSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____

3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo												
álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Exames laboratoriais							
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBsAG							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Ficha espelho Saúde Bucal da Gestante



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado						Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco	
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Seqüela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

ANEXO B – PLANILHA DE COLETA DE DADOS

Pré Natal

[illegible]




Puerpério

[illegible]

Saúde Bucal da gestante

[illegible]

ANEXO C – DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

APÊNDICES

APÊNDICE A: FOTOS DA INTERVENÇÃO



Foto 1: Puérpera beneficiada pela intervenção.



Foto 2: Médica e gestantes beneficiadas pela intervenção.



Foto 3: Médica e grupo de gestantes.



Foto 4: Atendimento clínico.



Foto 5: Gestantes e equipe.



Foto 6: Usuária recebendo presente do farmacêutico.



Foto 7: Gestantes com material educativo disponibilizado.